



EESTI MAAÜLIKOOL
Majandus- ja sotsiaalinstituut

Birgit Ruisu

**ÜLDHOOOLDEKODUDE LEPINGULIST DELEGEERIMIST JA
JÄTKUSUUTLIKKUST MÕJUTAVAD TEGURID**

**FACTORS AFFECTING THE CONTRACTUAL DELEGATION
AND SUSTAINABILITY OF GENERAL CARE HOMES**

Magistritöö
Majandusarvestuse ja finantsjuhtimise õppekava

Juhendaja: Ülle Roosmaa, *MSc*

Tartu 2020

Eesti Maaülikool F. R. Kreutzwaldi 1, Tartu 51006		Magistritöö lühikokkuvõte	
Autor: Birgit Ruisu		Õppekava: Majandusarvestus ja finantsjuhtimine	
Pealkiri: Üldhooldekodude lepingulist delegeerimist ja jätkusuutlikkust mõjutavad tegurid			
Lehekülgi: 89	Jooniseid: 10	Tabeleid: 3	Lisasid: 5
Instituut/Osakond: Majandus- ja sotsiaalinstituut/maamajanduse ökonoomika õppetool ETIS-e teadusvaldkond ja CERC S-i kood: S215 Juhendaja: Ülle Roosmaa Kaitsmiskoht ja -aasta: Tartu 2020			
<p>Elanikkond vananeb ja vanemaealise elanikkonna kasvuga tuleb riigil enam kavandada poliitikaid ja avalikke teenuseid, et need oleksid suunatud ühiskonna ja eelkõige vanemate inimeste sotsiaalsete probleemide lahendamisele. Suureneva hoolduskoormuse vajaduse ja üldhooldusteenuste kohtade nõudluse rahuldamiseks tuleb leida lahendusi ning üheks võimaluseks on üldhooldekodude lepinguline delegeerimine kohaliku omavalitsuse haldusest erasektorile.</p> <p>Magistritöö eesmärk on välja selgitada üldhooldekodude kohaliku omavalitsuse haldusest erasektorile lepingulise delegeerimise teel üle andmist ja nende majanduslikku jätkusuutlikkust mõjutavad tegurid.</p> <p>Eesmärgi saavutamiseks antakse töös teoreetiline ülevaade vanemaealisusest ja üldhoolekandeteenuste osutamise korraldusest ning lepingulise delegeerimise võimalustest. Töö empiirilises osas kasutatakse teiseseid andmeid ja autori poolt teostatud kvantitatiivsete ja kvalitatiivsete andmekogumismeetoditega kogutud esmaseid andmeid. Magistritöö tulemustest selgus, et olulisemad üldhooldekodude lepingulist delegeerimist kohalike omavalitsustelt erasektorile mõjutavad tegurid on teenusekohtade suurem vajadus ja üldhooldekodude hoonestuse renoveerimise vajadus. Pikaajalise üldhoolduse süsteemi jätkusuutlikkuse tagamiseks on olulisem tegur riigipoolse rahastamise suurendamine. Olulised tegurid on ka riigi poolt üldhooldusteenuse kohatasust senisest suurema osa katmine ning hoolduse koduteenuste laialdasem pakkumine.</p>			
Märksõnad: lepinguline delegeerimine, rahastamine, järelevalve, hooldusteenused, vananemine			

Estonian University of Life Sciences F. R. Kreutzwaldi 1, Tartu 51006		Abstract of Master's Thesis	
Author: Birgit Ruisu		Curriculum: Accounting and Financial Management	
Title: Factors affecting the contractual delegation and sustainability of general care homes			
Pages: 89	Figures: 10	Tables: 3	Appendixes: 5
Department / Chair: Institute of Economics and Social Sciences/ Chair of Rural Economics Field of research and (CERC S) code: S215 Supervisors: Ülle Roosmaa Place and date: Tartu 2020			
<p>The population is aging and as the elderly population grows, the state needs to design more policies and public services to address the social problems of the society, and of older people in particular. To satisfy the increased need for care and growing demand for places for general care, it is necessary to find new solutions. One of the possibilities is contractual delegation of general care homes from the local government to the private sector. The aim of the Master 's thesis is to identify factors influencing the transfer of general care homes from the local government administration to the private sector by contractual delegation and their economic sustainability.</p> <p>In order to achieve this goal, the paper provides a theoretical overview of the elderly and organization of the provision of general care services, as well as the possibilities of contractual delegation. In the empirical part of the work, the author uses secondary data and primary data collected by the author using quantitative and qualitative data collection methods.</p> <p>The results of the Master's thesis revealed that the most important factors influencing the contractual delegation of general care homes from local governments to the private sector are the greater need for service places and the need to renovate the buildings of general care homes. An important factor in ensuring the sustainability of long-term general care system is to increase public funding. The state covering a larger part of the place fee for general care services and the wider provision of home care services are also important factors.</p>			
Keywords: contractual delegation, financing, monitoring, care services, aging			

SISUKORD

SISSEJUHATUS	5
1. HOOLEKANDETEENUSTE KORRALDUS JA SELLE LEPINGULISE DELEGEERIMISE MAJANDUSLIK HINDAMINE	8
1.1. Vananemine ja vanemaealisus	8
1.1.1. Rahvastiku vananemine	8
1.1.2. Vanemaealisuse käsitlused	13
1.2. Teenuste lepingulise delegeerimise rakendamise võimalused	15
1.2.1. Üldhooldekodude teenuste pakkumine ja teenuste rahastamisallikad	15
1.2.2. Teenuste lepingulise delegeerimise võimalused	18
1.3. Hoolekandeteenuste osutamise korraldus ja rahastamine Eestis	21
1.3.1. Kohaliku omavalitsuse sotsiaalteenuste osutamise kohustus	21
1.3.2. Hooldekandeteenuste korraldus	23
1.3.3. Hooldekodude liigid ja omandivormid	26
1.3.4. Üldhooldekodude rahastamine	28
1.3.5. Hoolekandesüsteemi jätkusuutlikkus	29
2. ÜLDHOOLEKANDETEENUSTE LEPINGULIST DELEGEERIMIST MÕJUTAVAD TEGURID EESTIS	31
2.1. Materjal ja metoodika	31
2.1.1. Uuringu metoodika valiku põhjendus	31
2.1.2. Uuringu valimi ja küsimustike iseloomustus	32
2.2. Ülevaade Eesti rahvastiku vanuselisest koosseisust	35
2.3. Ülevaade hoolekandeteenuseid osutavatest asutustest ja nende rahastamisest aastatel 2014-2018	36
2.3.1. Üldhooldusteenust osutavad asutused	36
2.3.2. Üldhooldekodude teenuste pakkumine ja teenuste rahastamisallikad	38
2.4. Lepingulist delegeerimist ja jätkusuutlikkust mõjutavad tegurid	40
2.4.1. Kohaliku omavalitsuse tasandil vaade	40
2.4.2. Erasektori üldhooldekodude tasandil vaade	47
2.4.3. Sotsiaalministeeriumi vaade	54
2.4.4. Eraettevõtte vaade	55
2.4.5. Üldhooldusteenuste jätkusuutlikkus	56
2.5. Arutelu	59
KOKKUVÕTE	64
KASUTATUD KIRJANDUS	68
LISAD	76
Lisa 1. Ankeetküsitlus kohalikele omavalitsustele üldhooldekodude lepingulise delegeerimise kohta	77
Lisa 2. Ankeetküsitlus erasektori üldhooldekodudele lepingulise delegeerimise kohta	82
Lisa 4. Intervjuu küsimused Sotsiaalministeeriumi esindajale	87
Lisa 5. Intervjuu küsimused eraettevõtte esindajale	88
Lihtlitsents	89

SISSEJUHATUS

Elanikkonna vananemisprotsess algas paljudes arenenud riikides rohkem kui sajand tagasi ning 20. sajandi lõpul ja 21. sajandil ilmnes sama protsess ka enamikes arengumaades. Vanemaealiste osakaal rahvastikus kasvab Ühinenud Rahvaste Organisatsiooni (ÜRO) (World Population... 2015: 2) andmetel ka edaspidi ning sellest võib saada 21. sajandi üks olulisemaid sotsiaalseid probleeme, mis mõjutab peaaegu kõiki ühiskonna sektoreid. ÜRO ekspertide arvates on sellel kaugeleulatuvad majanduslikud, sotsiaalsed ja poliitilised tagajärjed, sest paljudes riikides kasvab eakate arv kiiremini kui tööealiste inimeste arv.

Statistics Explained (Elanikkonna struktuur... 2019) andmetel kasvab eakate inimeste arv nii Eestis kui Euroopas. Eesti põhiseaduse järgi on riigil kohustus hoolitseda, et inimestel oleksid sotsiaalsed ja majanduslikud õigused tagatud. Kohaliku omavalitsuse (edaspidi KOV) ülesanne on pakkuda inimestele sotsiaalabi, sest sageli puuduvad inimestel lähedased, kes neid vajadusel abistaksid. Ühiskonna üldlevinud arvamus on, et 2020. aasta alguses on hooldekodu kohti Eestis liiga vähe, et tagada koht kõigile abivajavatele. Kahjuks puudub paljudel eakatel ja nende lähedastel rahaline võimalus, et hooldusteenust endale vajadusel lubada. Sellisel juhul toetab inimesi kohalik omavalitsus ning eakate inimeste osakaalu suurenedes suureneb ka KOVide koormus teenuste pakkumisel.

Üheks lahenduseks juhul kui omavalitsus ei ole välja arendanud omavalitsuse omandis olevat hooldusteenuse pakkujat, on teenuse sisse ostmine erasektorilt, kolmandalt sektorilt või teistelt omavalitsustelt. Aastaks 2019 oli tekkinud mitmeid ettevõtteid, kes olid saanud omavalitsustelt üldhooldekodude opereerimisõigused endale. Seda eesmärgiga suurendada hooldekodu kohtade arvu ja pakkuda sobivat hinda ning head hooldusteenuste kvaliteeti.

Viimastel aastatel on jõutud Eestis järeldusele, et hoolekandesüsteemi tuleb muuta, et tagada inimeste huve ja vajadusi arvesse võttev inimkeskne teenuste korraldus. Teemale on tähelepanu pööratud nii riigi tasandil, kus pikaajaline hooldusteenuse küsimus on saanud suuremat tähelepanu kui ka erinevate erakondade programmides.

Magistritöö eesmärk on välja selgitada üldhooldekodude kohaliku omavalitsuse haldusest erasektorile lepingulise delegeerimise teel üle andmist ja nende majanduslikku jätkusuutlikkust mõjutavad tegurid.

Magistritöö eesmärgi saavutamiseks on autor püstitanud järgmised uurimisülesanded:

1. Anda ülevaade vanemaealisusega kaasnevatest muutustest ja probleemidest ühiskonnas.
2. Selgitada lepingulise delegeerimise võimalusi.
3. Anda ülevaade Eesti rahvastiku vanuselisest koosseisust ja väärikat vananemist tagavatest seadusandlikest meetmetest.
4. Selgitada ja analüüsida üldhooldekodude lepingulist delegeerimist mõjutavaid tegureid.
5. Tuua välja kohaliku omavalitsuse haldusest erasektorile läinud üldhooldekodude majanduslikku jätkusuutlikkust mõjutavad tegurid.

Eestis on tehtud varasemalt mitmeid lõputöid sotsiaaltöö ja sotsiaalteenuste korraldusest Eesti kohalikes omavalitsustes ja mõned lõputööd lepingulise delegeerimise kohta, nt “Sotsiaaltöö korraldus Eesti kohalikes omavalitsustes ja selle arenguvõimalused” M. Raidma (2016); “Kohalike omavalitsuste pädevus reguleerida sotsiaalteenuste osutamist” S. Viks (2019) ja „Kiirabiteenuse lepinguline delegeerimine ning selle mõju teenuse kvaliteedile“ P. Tamra (2019). Samuti on M. Pissareva 2014. aastal kirjutanud lõputöö rahvastiku vananemisest tulenevatest ettevõtluse võimalustest hooldekodude näitel. Töö autorile ei ole teada, et lähemalt oleks uuritud Eesti oludes üldhooldekodude kohalike omavalitsuste haldusest erasektorile lepingulisel teel üleminekut ja jätkusuutlikkust mõjutanud tegureid.

Käesolev magistritöö on jaotatud kaheks peatükiks. Esimeses peatükis antakse teoreetiline ülevaade gerontoloogiast ehk vananemist uurivast teadusest ning erinevate teoreetikute sellekohastest seisukohtadest (nt Lohman jt 2019; Havighurst 1961; Richardson ja Barusch 2006; Rowe ja Kahn 1997). Antakse ülevaade sotsiaalsüsteemi olemusest, seadustest tulenevatest KOV kohustustest osutada üldhooldekande teenust ning õiguslikest aspektidest, mis reguleerivad üldhooldekodude süsteemi. Käsitletakse siseriiklikke õigusakte ja Euroopa Liidu (EL) õigusakte ning ühiskonna rolli eakate väärikal vananemisel ning selgitatakse täpsemalt lahti valdkonnapõhised mõisted. Samuti toob autor välja avalike teenuste lepingulise

delegeerimisega seotud kaks teooriat – agendi- ja käsundajateooria, mis aitavad mõista lepingulisi suhteid osapoolte vahel. Autor lähtub oma magistritöös agenditeooriast kui otsustusõiguse edasi delegeerimisest KOVilt teisele osapoolele ehk erasektorile.

Töö teises peatükis antakse ülevaade rahvastiku vanuselisest koosseisust, teenuse saajatest ja hooldusteenuste rahastamisest Eestis. Uurimustöö empiirilises osas kasutatakse eesmärgi saavutamiseks püstitatud ülesannete lahendamisel teisesid andmeid ja uuringute tulemusi, mis saadi ÜRO, Eesti Statistikaameti, ja Sotsiaalministeeriumi poolt koostatud ülevaadetest ning teemaga seotud artiklitest ja muudest allikatest. Ülevaate saamiseks üldhooldekodude lepingulist delegeerimist kohaliku omavalitsuse haldusest erasektorile mõjutavatest teguritest viis autor läbi kvantitatiivse uuringu ankeetküsitluste teel kohalike omavalitsuste ja erasektori üldhooldekodude seas. Kvalitatiivuuringuna viis autor läbi intervjuud delegeeritud üldhooldekodu esindajaga, kuut hooldekodu haldava eraettevõtte juhatuse liikmega ja Sotsiaalministeeriumi esindajaga, et välja selgitada üldhooldekodude majanduslikku jätkusuutlikkust mõjutavad tegurid. Kogutud info põhjal teostatud analüüsi tulemused üksikutes aspektides on välja toodud töö teises peatükis. Töö kokkuvõttes kajastuvad üldhooldekodude lepingulise delegeerimise ja majandusliku jätkusuutlikkuse tegurid. Töö lisades on esitatud ankeetküsitlused ja intervjuude küsimused.

Magistritöö on oluline ühiskonna sotsiaalsete probleemide ja üldhooldusteenuste laialdasema pakkumise vajaduse ning selle erinevaid võimalusi mõjutavate tegurite mõistmiseks ja tuleviku muutuste kujundamiseks. Uurimustöö võiks huvi pakkuda Sotsiaalministeeriumile, kes saab tööst lähtuvalt ülevaate, milliseid muudatusi kohalike omavalitsuste ja üldhooldekodude hinnangul tuleks üldhooldusteenuste pakkumise jätkusuutlikkuse tagamiseks teha. Kohalikud omavalitsused võiksid saada tööst julgustust üldhooldusteenuste osutamise lepinguliseks delegeerimiseks erasektorile, et tagada üldhooldekodude efektiivsem majandamine.

1. HOOLEKANDETEENUSTE KORRALDUS JA SELLE LEPINGULISE DELEGEERIMISE MAJANDUSLIK HINDAMINE

1.1. Vananemine ja vanemaealisus

1.1.1. Rahvastiku vananemine

Maailma terviseorganisatsiooni (WHO) andmetel (Ageing and health 2018) kiireneb rahvastiku vananemise tempo ning tänapäeval elavad inimesed kauem. Kahjuks on aga vähe tõendeid, et kaasaja vanemate inimeste tervis oleks parem kui seda oli nende vanematel. WHO teadlased käsitlevad vananemist kui protsessi, mis tuleneb bioloogilisel tasandil mitmesugustest aja jooksul saadud molekulaarsete ja rakuliste kahjustuste mõjust ning mis põhjustab järkjärgulist langust vaimsele ja füüsilisele võimekusele. Vananemine on seotud lisaks bioloogilistele muutustele ka muude elumuutustega. Selleks võivad olla näiteks elukoha muutus või sõprade/kaaslase surm. Lisaks on mõned eakate tervise erinevused tingitud geneetilistest põhjustest, kuid suur roll on inimeste füüsilisel ja sotsiaalsel keskkonnal, samuti ka nende isiksuslikel omadustel. Seega mõjutavad vananemisprotsessi mitmed tegurid, näiteks kuidas on elatud lapsepõlves, milline on olnud elukeskkond ja eluviisid.

Mitrea (2008: 9-10) on toonud välja, et vananemise mõistmiseks on vaja eristada vananemise normaalseid füsioloogilisi protsesse patoloogilistest protsessidest ehk näiteks vananemisega seotud haigustest. Vananemise protsessiga toimuvad järkjärgulised pöördumatud muutused nii rakulisel kui ka molekulaarsel tasemel. Mitrea sõnul on maailmas statistiliselt meeste eeldatav eluiga naiste omast 4-8 aastat lühem ning seda naiste hormonaalse kaitse tõttu. Seega võib öelda, et pikaajaline eluiga sõltub paljudest teguritest.

Lohman jt (2019: 3, 357) defineerivad gerontoloogiat kui vananemist uurivat teadust, mis hõlmab endas inimeste ja loomade vananemisprotsessi. Gerontoloogia termin tuleb

kreekakeelsest sõnast *geron*, mis tähendab vanat meest/inimest ning liides *lojas* tähendab millegi uurimist. Gerontoloogia valdkond on lai ning hõlmab endas uuringuid eaka elanikkonna ajalooliste, filosoofiliste, usuliste, poliitiliste, psühholoogiliste, antropoloogiliste ja sotsioloogiliste protsesside kohta. Seega on Lohman jt arvates gerontoloogia põhjalik uuring vananemisest ja sellest, kuidas see mõjutab üksikisikuid füüsiliselt, sotsiaalselt, psühholoogiliselt ja majanduslikult.

Gerontoloogia üks peamisi eesmärke Robert Havighursti (1961: 8) järgi on anda ühiskonnale ja üksikisikutele nõuandeid ühiskondlike ja individuaalsete valikute tegemiseks küsimustes nagu seda on pensionipoliitika, sotsiaalkindlustuspoliitika, eluase, kus ja kellega elada jne. Havighursti arvates on eduka vananemise teooria justkui avaldus individuaalse ja sotsiaalse elu tingimuste kohta, mille kohaselt üksikisik saab maksimaalse rahulolu ja õnne ning seejuures säilitab ühiskond sobiva tasakaalu erinevate vanuserühmade rahulolu osas. Selline määratlus on mõeldud rõhutada põhimõtet „suurim hüve suurimale elanikkonnale“ ning on ühiskonna edukuse aluseks.

Havighurst (1961: 8) tõi juba 60ndatel välja, et eduka vananemise käsitlus põhineb kahel teoorial: 1) aktiivsusteoorial, mille alusel edukas vananemine (inglise k. *activity theory*) tähendab keskealiste inimeste tegevuste ja hoiakute säilimist nii kaua kui võimalik ning 2) taandumise/tagasitõmbumise teoorial (inglise k. *disengagement theory*) ehk eduka vananemise teoorial, mille alusel tähendab vananemine soovi aktiivsest elust eemalduda.

Richardsoni ja Baruschi raamatus (2006: 36-37) on välja toodud sarnaselt Havighurstiga aktiivsusteooria ja taandumise teooriad, kuid lisaks veel järjepidevuse teooria (inglise k. *continuity theory*). Aktiivsusteooria all on Richardson ja Barusch lähtunud kolmest uuringust (Albrecht 1951; Burgess 1954; Havighurst 1957), mis näitasid tugevat seost eakate aktiivsuse ja heaolu vahel. Uuringute kohaselt on vanematel inimestel, kes elavad aktiivset elu, kõrgem enesehinnang ja nad on oma eluga rahulolevamad.

Taandumise teooria kajastab vanemate inimeste eemaldumist erinevatest rollidest, mis neil olid keskeas ja nende vähenevat aktiivsust. Richardson ja Barusch põhinevad oma raamatus (*Ibid.*: 36) 60ndatel Cumming ja Henry poolt (1961) esitatud taandumise teooriale, mille kohaselt vanemad inimesed pöörduvad sissepoole ning tegelevad üha enam iseendaga. Cumming ja

Henry uskusi Richardson ja Baruschi tõlgenduse alusel, et taandumine on vältimatu ja sisemine ning sõltub ühiskondlikest sündmustest ning asjaolust, et vanemad inimesed taganevad sageli just sotsiaalsete ja majanduslike võimaluste vähenemise või puudumise tõttu.

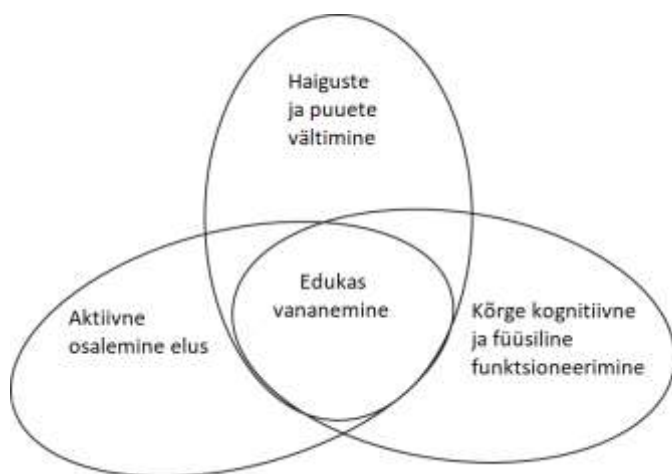
Richardsoni ja Baruschi (2006: 37) järgi domineeris järjepidevuse teooria gerontoloogilises kirjanduses palju aastaid ning eriti 1980. aastatel. Richardsoni ja Baruschi raamatus on käsitletud Atchley (Atchley 1989) teooriat, mille kohaselt liigitatakse järjepidevus siseseks ja väliseks järjepidevuseks. Sisemist järjepidevust kirjeldas ta kui inimese põhimõttelist ideestruktuuri, mis põhineb mälul ja mis püsib aja jooksul. Väline järjepidevus keskendub eelkõige inimese sotsiaalsele ja inimestevahelisele keskkonnale. Atchley (Atchley 1989) väitis, et inimesed otsivad järjepidevust nii välises kui ka sisestes sündmustes ning inimesed soovivad järjepidevust. Richardson ja Kilty (1997: 166-167) analüüsi järgi järjepidevuse säilitamine peitub inimeste võimes säilitada oma ressursse ehk kui inimesed saavad hoida oma ressursse samal tasemel, mis need olid enne, siis säilib ka järjepidevus.

Paljud varasemad vananemist käsitlevad teooriaid ei ole tänapäeval enam asjakohased. Eestis tuntud gerontoloogi ja teiste sama valdkonna teadlaste arvates (Saks *et al.* 2016) on tänapäeval pigem levinud Rowe ja Kahni eduka vananemise teooria, mida autorid on järjepidevalt edasi arendanud alates selle esitamisest 1987. aastal.

Rowe ja Kahn (1997: 433-434) eristasid mõistet „edukas vananemine“ mõistest „tavaline vananemine“. Nende arvates hõlmab edukas vananemine kolme peamist komponenti (joonis 1). Nendeks on haiguste ja haigustega seotud puuete tekke väike tõenäosus, kõrge vaimne ja füüsiline funktsioneerimine ning aktiivne osalemine elus. Kõik kolm komponenti nagu joonisel 1 näha, töötavad eduka vananemise korral koos. Haiguste ja puuete vältimine ehk nende esinemise madal tõenäosus ei viita ainult nende puudumisele või olemasolule, vaid ka riskifaktorite puudumisele või nende olemasolule. Füüsiline ja kognitiivne võimekus on potentsiaal tegevuseks ehk mida inimene saab ja suudab teha ning see hõlmab endas mitmeid tegevusi. Aktiivne osalemine elus puudutab eelkõige kahte asja - inimestevahelisi suhteid ja produktiivset tegevust.

Aastate jooksul on paljud teadlased Groveri (2017: 88) sõnul välja töötanud teooriaid ja lähenemisi, mis käsitlevad vananemist. Kasutatakse mitmesuguseid sünonüüme, mis

iseloomustavad vananemise tunnuseid: „positiivne“, „aktiivne“, „hea“, „tervislik“, „optimaalne“, „produktiivne“, „oluline“ ja „tugev“. USA-s on viimastel aastakümnetel enamkasutatav vananemist iseloomustav termin olnud „edukas vananemine“ ja Euroopas „aktiivne vananemine“.



Joonis 1. Eduka vananemise mudel. (Allikas: Rowe, Kahn 1997; autori kohandatud)

Maailma Terviseorganisatsioon kasutab „aktiivse vananemise“ mõistet. Mõistet „aktiivne“ määratletakse Groveri (2017: 88) hinnangul kui jätkuvat osalemist ühiskondlikes, majanduslikes, kultuurilistes, vaimsetes ja kodanikualastes tegevustes, mitte ainult füüsilise aktiivsuse või tööjõus osalemise võime säilitamist. Groveri arvates on edukas vananemine mitmemõõtmeline kontseptsioon, mille põhieesmärk on kõrge füüsilise ja kognitiivse funktsiooniga haigusteta ja puueteta elu ning vanemas eas aktiivne elus osalemine.

Kõik Euroopa Liidu riigid seisavad silmitsi vananeva ja väheneva rahvastiku probleemiga. Euroopa Liidu rahvastik on kasvanud Eurostati (Population and... 2019) andmetel 2018. aastal 1,1 miljoni inimese võrra ning see on eelkõige tingitud sisserändest ja statistilisest kohandamisest, mis oli varem liikmesriikides erinev. Serban (2012: 358) toob välja, et pikema eluea ja aastakümneid püsinud madala iibe tõttu elanikkond vananeb ning see mõjutab tööturгу.

Tööturгу mõjutab rahvastiku vananemine Barretti (2015: 413-419) hinnangul vähemalt kahel põhjusel. Esimeseks murettekitavaks põhjuseks on tööealiste inimeste (20 - 64 a) arvu vähenemine. Samas tuleb tööealistel elanikel toetada suuremat arvu riigi ülalpeetavaid ehk nad

peavad katma sotsiaalkulud. Teiseks põhjuseks on vanemaealiste töötajate osakaalu suurenemine tööjõuressurssides, mida seostatakse eeldusega, et vanemad inimesed on vähem produktiivsed, kuid tõendusmaterjale sellele viimasele väitele on vähe. Väljendatakse ka arvamust, et tulevikus peaks just nendel kahel põhjusel tööjõupoliitika keskenduma eelkõige tööea pikendamisele.

Elanikkonna vananemine ja vanemate inimeste arvu suurenemine avaldab survet tervishoiusüsteemile, suurendades nõudlust hoolduse, hooldusteenuste ja -tehnoloogiate järele. Eakate ühiskonnaliikmete osakaalu järjepideva kasvuga seoses peab WHO oluliseks (World Population... 2015: 2), et valitsused kavandaksid poliitikat ja avalikke teenuseid selliselt, et need oleksid suunatud vanematele inimestele ja sisaldaksid endas eluaseme, tööhõive, tervishoiu, infrastruktuuri ja sotsiaalse kaitse küsimusi. Paljudes riikides, sealhulgas ka Eestis, kasvab eakate elanike arv kiiremini kui tööealiste inimeste arv ning valitsus on pidanud seadusega pikendama vanemate inimeste tööturul osalemist ja pensionile jäämise vanust on tõstetud.

Kõrge sissetulekuga riikide demograafilist struktuuri võib Serbani (2012: 358-360) arvates tasakaalustada ränne. Sisseränne toob sageli endaga kaasa noorema elanikkonna ning suurendab kogurahvastikku Euroopa Liidu liikmesriikides. Sageli on Serbani hinnangul sisserändajateks kõrgema kvalifikatsiooniga inimesed, kes jäävad ränderiiki vaid ajutiselt ja seega vanemas eas ei sõltu riigi toetustest. Kuid vananemisprotsess kaasaegsetes tööstusriikides võib suurendada ka nõudlust madala kvalifikatsiooniga sisserändajate järgi, kes otsivad kõrgema sissetulekuga töökohti rikkamates riikides.

Inimeste eluea pikenemisega ning selleks, et ühiskond toimiks ja kehtaks edasi tuleb teha mitmeid muudatusi. Ühiskonna sotsiaalmajandusliku arengu jätkusuutlikkuse tagamiseks, peaksid riigid hindama ja muutma oma sotsiaalpoliitilisi ja majanduslikke suundi. Riik peaks aina rohkem arvestama vananemisega kaasnevate vajaduste ja mõjudega, et vältida sotsiaalseid ja majanduslikke probleeme erinevatel elanikkonnagruppidel ja kogu ühiskonnal. Selleks, et tõsta vanemaealiste elukvaliteeti ja kindlustada võrdsed võimalused ning kujundada vanusesõbralikku ühiskonda on Eesti Vabariigi Sotsiaalministeeriumi koordineerimisel 2012. aastal koostatud "Aktiivse vananemise arengukava" aastateks 2013-2020.

Aktiivse vananemise arengukavas käsitletakse (Aktiivsena vananemise... 2013: 4-5) vananemist justkui protsessi tulemit, mis toimub kogu elu ehk sünnist surmani. Samuti ei tohiks arengukava alusel ära unustada, et see on kõiki inimesi puudutav protsess ning vananemisel peaks olema tagatud elukvaliteet ja võrdsed võimalused kõigile. WHO andmetel (World report... 2015: 29-30) peegeldavad teadusuuringud seda, et vanemad inimesed peavad oluliseks rolli või identiteeti, suhteid, elu nautimise võimalusi, autonoomiat ehk iseseisvust ja sõltumatust, turvalisust ja isikliku kasvu potentsiaali.

Seega kõik inimesed vananevad, kuid tegurid mis inimese vananemist mõjutavad on erinevad. Võib öelda, et tegurite mitmekesisusega kaasnevad teadlaste poolt ka mitmed teooriad, mis tihti uuenevad koos teaduse arenguga, näiteks tehnoloogia ja ravimeetodite arenguga. Rahvastiku vananemine puudutab meid kõiki ning ühiskonnaelu korralduses peaks tulevikus enam arvestama eakate suureneva osakaaluga elanikkonnas.

1.1.2. Vanemaealisuse käsitlused

Vanemaealiste kauem elamisega on muutunud arusaamad ja ka vana ea piirid, mis on sageli kontekstist sõltuvad (Aktiivsena vananemise... 2013: 6). Ühinenud Rahvaste Organisatsioon (ÜRO) ja enamik teadlasi on traditsiooniliselt tuginenud rahvastiku vananemise näitajate ja mõõtmete hindamisel kronoloogilisele vanusele, sest see on kõige lihtsam ja selgem viis rahvastiku vananemise näitajate mõõtmiseks ja jälgimiseks. Enamasti on määratletud vanemateks inimesteks vähemalt 60-aastaseid või 65-aastaseid elanikke. Kui varasematel ÜRO “World Population Ageing” ülevaadetes peeti eakaks inimeseks 60-aastaseid elanikke, siis 2019. aasta ülevaade (World Population... 2019) vanemaealistest hõlmab üle 65-aastaseid. Seega on mitmetes ülevaadetes vana ea piirid muutunud.

Statistikud klassifitseerivad üldiselt üle 65-aastaseid inimesi eakateks, kuigi sellel puuduvad bioloogilised põhjused. Eeldatakse, et selle põhjuseks oli Saksamaal rakendatud esimene riiklik pensionisüsteem, kus valiti pensioniea ametlikuks alguseks just see vanus. Seega Mitrea (2008: 9) järgi võib oletada, et 65. eluaasta on vana ea märgiks ajaloolistel põhjustel.

Vanemaealisuse defineerimine on erinev ka erinevates eluvaldkondades, sest näiteks tööhõivealastes uuringutes arvestatakse vanemaealisteks 55-64 aastaseid, kuid tervisehoiualastes uuringutes juba 45-aastaseid ja vanemaid inimesi. Seega on vana ea definitsioon pidevas muutumises ning koos sellega muutub ka hilise eluea mõiste, kuna elatakse ja töötatakse üha kauem ning keskea ja vanema ea piirid muutuvad. (Aktiivsenä vananemise... 2013: 6)

Richardsoni ja Baruschi (2006: 3) väidavad samuti, et kui varasemalt arvati keskealisteks inimesi alates 35-eluaastast, siis tänapäeval on keskealine pigem alates 45-eluaastast ja hiline eluiga juba alates 67-aastast. Nende eelduste kohaselt võib uuel sajandil keskiga lükkuda veel edasi ja kesta 50–69-aastaseni ning vanaks eaks loetakse inimest alates 70-aastaselt. Mitrea (2008: 9) toob välja, et statistiliste andmete kohaselt on maksimaalne elatav eluiga inimestel vahemikus 80 kuni 100 aastat ning see ei varieeru erinevates populatsioonides väga palju, kuid sõltub suuresti mitmetest teguritest.

Mõned 70-aastased eakad on vaimselt ja füüsiliselt heas vormis, kuid teised inimesed samas vanuses võivad olla nõrgemad ning vajada enda põhivajaduste rahuldamiseks märkimisväärset abi ja tuge. See on osaliselt tingitud sellest, et vananemise mehhanismid on juhuslikud ning on mõjutatud inimese enda käitumisest ja keskkonnast. (World report... 2015: 25)

Sihtrühmaks, kelle jaoks Sotsiaalministeeriumi koordineerimisel 2012. aastal koostati „Aktiivse vananemise arengukava“, on 50-aastased ja vanemad inimesed, kuigi see puudutab kogu ühiskonda. Aktiivse vananemise eesmärgid on arengukavas püstitatud neljas valdkonnas ning need kõik soosivad vanusesõbralikku elukeskkonda ning vananemist toetavate hoiakute, väärtuste ja praktikate kujundamist, informatsiooni kogumist, analüüsimist ja levitamist vanemaealiste olukorrast. Arengukava on suunatud sellele, et vanemaealised oleksid ühiskonda kaasatud ja sotsiaalselt aktiivsed, oleksid õpihimulised ja mitmekülgsest aktiivsed õppijad, tööturul aktiivsed ja oma tööeluga rahul ning elaksid kauem tervena ja hästi toimetulevana. Arengukavas on koostatud tegevuste raamistik riigile, kohalikele omavalitsustele, mittetulundusühendustele ja erasektoritele. (Aktiivsenä vananemise... 2013: 3-4)

Seega võib öelda, et vanemaealisuse defineerimise vanuseline piir on muutumises ning varieerub erinevates väljaannetes, teadlaste seisukohtades ja erinevates uuringutes. Inimese

vananemine sõltub väga paljudest aspektidest ning mitmed neist on sellised, mida inimene ise mõjutada ei saa.

1.2. Teenuste lepingulise delegeerimise rakendamise võimalused

1.2.1. Üldhooldekodude teenuste pakkumine ja teenuste rahastamisallikad

Lepinguline delegeerimine tähendab Lemberi jt (2011: 8) definitsiooni järgi avaliku teenuse või tugifunktsiooni eraettevõttele, vabaihendumisele või mõnele teisele avaliku sektori organisatsioonile täitmiseks andmist. Teenuse iseloomu, ulatuse ja muud olulised tingimused määratleb teenuse üleandja. Samuti teeb üleandja järelevalvet teenuse pakkumise üle ja üldjuhul finantseerib osaliselt või täielikult teenuse pakkumist. Lepingulise delegeerimise eesmärgiks on avalike teenuste kvaliteedi tõstmine (sihtrühmade ootustele vastavus ja kulutõhusus) ning kodanikeühenduste kaasamine ja võimestamine teenuste osutamisel (Kohaliku omavalitsuse üksuste... 2009: 4).

Uue haldusjuhtimise idee (inglise k. *New Public Management*) keskseks osaks peetakse Hughes (2003: 51-53) järgi avalike teenuste lepingulise delegeerimise kontseptsiooni, mis erasektori praktikate kasutuselevõtu kaudu proovib vähendada avaliku sektori kulutusi. Tema hinnangul erasektori meetmete rakendamine avalikus sektoris võimaldab saavutada suuremat kuluefektiivsust.

Teenuste pakkumist teenuse saaja ja osutaja vahel aitavad paremini mõista agendi- (inglise k. *agency theory*) ja käsundajateooriad (inglise k. *stewardship theory*). Agenditeooria põhineb Jensen ja Meckling järgi (Jensen, Meckling 1976: 5) teenuse ostja ja müüja ametisuhte lepingul, mille alusel üks osapool (printsipaal) kaasab teise osapoole (agendi) osutama endale vajalikke teenuseid. Seega agenditeooria kirjeldab lepingut, mille alusel printsipaal ehk omanik delegeerib otsustusõiguse edasi agendile, kuid soovib seejuures agendi käitumist mõjutada (Perrow 1986: 224; Dixit 2002: 697; Rho 2013: 327). Perrow (1986: 224) hinnangul määratakse lepingus kindlaks ja täpsustatakse, mida peab tegema agent ja mida printsipaal ning tema järgi agenditeooria eeldab kõige lihtsamal kujul, et ühiskondlik elu on lepingute jada. Agenditeooriat

on Eisenhardti (1989: 57) järgi teadlased kasutanud mitmetel erinevatel tegevusaladel, näiteks raamatupidamises, ökonomeetrias, finantsjuhtimises, turunduses, riigiteadustes, organisatsiooni käitumises, sotsioloogias jne.

Perrow (1986: 234-236) hinnangul kujundavad erinevad teooriad meie maailma ning julgustavad meid seda teatud viisil nägema, kuid seejuures jätame välja muud nägemused, mis võiksid meie tegevusi suunata. Osapoolte õigused määratakse enamasti Jensen ja Meckling (1976: 4-5) järgi lepingute kaudu ning seetõttu sõltub organisatsioonide individuaalne käitumine ning sealhulgas juhtide käitumine nende lepingute sisust.

Paljude autorite arvates võib agent sageli käituda omakasupüüdlikult ning lähtuda eesmärkide saavutamisel eelkõige enda omadest, mis ei pruugi tuua printsipaalile kasu. (Jensen, Meckling 1976: 4-5; Dixit 2002: 697-698; Bilodeau *et al.* 2007: 122). Teoreetikute hinnangul (Dixit 2002: 697-698; Bilodeau *et al.* 2007: 122) võib esineda agendi ja printsipaali vahel teabe asümmeetria ning rohkem tähelepanu peaks pöörama ühiskonnas koostöö aspektile. Erinevate kitsaskohtade vältimiseks tuleks Perrow ja Bilodeau (Perrow 1986: 234-236; Bilodeau *et al.* 2007: 122) hinnangul enam rakendada ja arendada järelevalvesüsteeme, kuid süsteemide rakendamine on paratamatult kulukas. Ka Marvel ja Marvel (2009: 189-190) järgi esineb printsipaali ja agendi eesmärkide vahel erinevusi, mis paratamatult nõuavad järelevalve- ja kontrollmeetmete kehtestamist.

Eisenhardti (1989: 58-60) arvates on printsipaalil keeruline või kallis agenti kontrollida ning tal puudub täpne teadmine agendi tegevusest. Teine ehk riskijagamise probleem tuleneb Eisenhardti arvates sellest, kui printsipaalil ja agendil on riskidesse erinev suhtumine.

Eisenhardti arvamus (Eisenhardt 1989: 58-60) sarnaneb Bilodeau jt (Bilodeau *et al.* 2007) ning Perrow (Perrow 1986) arvamusetega, et erinevate osapoolte vahelised koostööd ja lepingud on õigustatud, kuid toovad sageli kaasa omakasupüüdliku käitumise ja erinevad eesmärgid. Neid saab kontrollida lepingus toodud tingimuste ning järelevalvesüsteemide rakendamisega. Rho toob samuti oma uuringus välja (Rho 2013: 335), et teise osapoole lepinguline kaasamine vajalike sotsiaalteenuste pakkumisel peaks vähendama avalike teenuste osutamise kulusid, kuid toob seejuures kaasa enam bürokraatiat.

Käsundajateooria kohaselt peaksid printsipaal ja agent jagama ühiseid huve ja kollektiivseid eesmärke ning aja jooksul peaksid nende suhted muutuma pingevabamaks ja usalduslikumaks. Seda põhimõtet jagavad mitmed autorid (Van Slyke 2007: 165-166; Marvel ja Marvel 2009: 189-190). Van Slyke (2007: 164) leiab, et käsundajateooria uuribki suhteid ja käitumist ning rõhutab kollektiivset, organisatoorset ja lepingulist käitumist ning sellisele lähenemisele omistatakse suuremat väärtust kui agendi omakasupüüdlikule käitumisele. Seega erinevad Marvel ja Marvel järgi (2009: 189-190) käsundajateooria ja agenditeooria selle poolest, kust koostöösuhte juhtimine alguse saab.

Käsundajateooria alusel pole Donaldson ja Davisi (1991: 59-61) hinnangul juhtide võtmeküsimuseks mitte juhtimise kontrolli ja järelevalve suurendamine, vaid pigem juhtide kaasamine. Van Slyke toob lisaks välja (Van Slyke 2007: 164), et pikaajalisi lepingulisi suhteid arendatakse usaldusel, mainel, kollektiivsetel eesmärkidel ja kaasamise põhimõttel.

Muthi ja Donaldsoni (1998: 6) alusel väidetakse käsundajateoorias, et ettevõtte juhtimise omistamine professionaalsetele juhtidele võib olla positiivne areng kaasaegse ettevõtte juhtimisel. Van Slyke (2007: 159) järgi on sotsiaalteenused keerulised teenused, millede osas võib omavalitsustel täiendavaid teadmisi vaja minna. Samuti on tema hinnangul sotsiaalteenused peamised teenused erastamiseks, sest on olemas alternatiive mittetulundusühingute ja eraettevõtete osas teenuste osutamisel.

Professionaalse juhtimise puudumine võib Subramanian (2018: 93-95) järgi sageli mõjutada teenuste kvaliteeti ja tegevust, kuid juhtimist ei pea täielikult volitama professionaalidele. Professionaalide kaasamise eesmärgiks on pigem kõrgemate standardite, edasimineku ja kasvamise soovi realiseerumine.

Brown ja Potoski (2006: 326) ning Van Slyke (2007: 160) toovad välja, et lepingulisel delegeerimisel on olulised ka tehingukulud (inglise k. *transaction cost*), mida teenuste delegeerimisel püütakse optimeerida. Tehingukulud võivad nende hinnangul kaasneda näiteks sobiva teenuse osutaja otsimisel, lepingu sõlmimisel ning järelevalve teostamisel. Tehingukulude suurus sõltub delegeerimise kontekstist, kauba või teenuse eriomadustest, eesmärkide ühilduvusest ning turukonkurentsis teenuse osutajate vahel jne. Koostöö ja teenuse

delegeerimise lepingud on Brown ja Potoski (2006: 326) järgi sageli keerulised ning nõuavad õiguslikke ja administratiivsete aspektide teadmist.

Käsundajateoorias käsitletakse suhteid eelkõige avaliku sektori ettevõtete ja mittetulundusühingute vahel. Praxise 2014. aasta uuringus (Avalike teenuste delegeerimine... 2014: 65) on samuti välja toodud, et käsundajateooria sobib käsitluseks avaliku võimu koostööks vabaühendustega. Samuti on välja toodud, et lepingud ja koostöö vabaühendustega põhinevad sageli mitteformaalsetel lepingutel. Kohalikud omavalitsused ja riigiasutused kasutavad erasektoriga sõlmitud lepingute täitmise jälgimiseks selgelt piiritletud indikaatoreid ning kõrgeid standardeid. Praxise uuringu kohaselt on tõhusaimaks vahendiks eesmärkide ühtsus ja parima tulemuse tagamiseks osapoolte võrdne suhe.

Kohaliku omavalitsuse üldhooldusteenuste korraldamine erasektori teenusepakkuja kaudu eeldab lepingut, kus määratakse kindlaks teatud tingimused ning järelevalve- ja kontrollmeetmed. Eelkõige peaksid mõlemad osapooled üldhooldusteenuste pakkumisel jagama ühiseid huve ja koostöö peaks toimuma usaldusel ning ühistel eesmärkidel. Oma huvide kaitseks on KOVi võimalik lepingusse kirja panna oma eesmärgid ja tingimused, millest erasektor juhindub.

1.2.2. Teenuste lepingulise delegeerimise võimalused

Kohaliku omavalitsuse haldusest teenuste osutamise delegeerimisel eraõiguslikele või kolmandale sektorile jääb KOVile siiski järelevalve kohustus ja teenuste kättesaadavuse vastutus (Brown, Potoski 2006: 324). Halduslepingu alusel teenuste delegeerimiseks peab KOV Medari ja Medari (2007: 225) järgi teenuse pakkumist reguleerivad määrused ette valmistama. Määrustega peavad olema kehtestatud taotlemise tingimused, kord, vormid, piirhinnad jne. Kui sotsiaalteenuste osutamine era- või mittetulundussektori poolt on passiivne või puudub teenuse osutamise suutlikkus, siis Medari ja Medari järgi on KOVi ülesandeks toetada uute organisatsioonide teket ning arengut.

Lepinguline delegeerimine on üks põhilisemaid vorme, kuidas era- või kolmandale sektorile teenuseid üle anda ning see on mõjutanud suuresti ka mittetulundussektori arengut. Lepingulise

delegeerimise eelduseks on, et era- või kolmanda sektori teenuste rahaline väärtus on võrreldes avaliku sektoriga suurem ning nad on teatud tüüpi teenuste pakkumisel efektiivsemad. Selline delegeerimine peaks endaga kaasa tooma teenuste odavnemise ja/või kvaliteedi paranemise ning viima lõppkokkuvõttes tarbija rahulolu kasvule. (Kohaliku omavalitsuse üksuste... 2009: 13)

Üldhooldusteenuste üleandmine erasektorile või kolmandale ehk mittetulundussektorile oleneb teenusest endast. Ferris ja Grady (1986: 338-342) arvamuse järgi on olemas nn pehmed ja kõvad teenused. Kolmandale sektorile delegeeritakse pigem maailmapraktikale tuginedes nn pehmed teenused ehk haridus-, kultuuri-, ja sotsiaalteenused. Erasektorile delegeeritakse pigem nn kõvad teenused ehk kommunaal-, ühistranspordi-, haljastusalade hooldamine jt. Ferris ja Graddy hinnangul võib eraettevõttele delegeerimise vastu olla aga elanikkond, kelle arvates teenuse kvaliteeti võivad ohustada kasumitaotluslikud eesmärgid.

Sageli osutavad vabäühendused või eraettevõtted koostöös avaliku sektoriga avalikke teenuseid ning seega on tegemist partnerlusega avalike teenuste osutamisel. Sellise partnerluse levinuim vorm ongi lepinguline delegeerimine, kuigi see praktikas toimib ka muudes vormides nt sihtotstarbelised toetused teenuste osutamiseks, ühisorganisatsioonide loomine või antakse kasutada muid avalikke ressursse (nt ruumid, maa). Teenustealase partnerluse levinuimad vormid vabäühenduse ja avaliku sektori vahel on Lemberi jt (2011: 8-11) alusel järgmised: 1) avaliku sektori ülesande vabäühendusele täitmiseks andmine; 2) projekti- või tegevuse toetamine; 3) vara kasutusse andmine teenuse osutamiseks.

Enne kui KOV otsustab teenuse delegeerimise üle on mõistlik välja selgitada Lemberi jt hinnangul (*Ibid.*: 20), milline on vabäühenduste või eraettevõtete huvi hakata avaliku sektori partneriks, millised olemasolevad asutused valdkonnas tegutsevad ning kas ja milliseid lahendusi ollakse võimelised üldse pakkuma. KOVil tuleks uurida ka Lemberi järgi teiste piirkondade tegutsejate valmisolekut ja huvi ning mitte piirduda vaid oma valla või linna vabäühenduste ja ettevõtetega.

Kolmandale sektorile on omavalitsusel võimalik avalikke teenuseid delegeerida kolmel viisil: halduslepingu, teenuste tellimise lepingu ning toetuste eraldamise kaudu. Halduslepingut tuleks eelistada, kui tegemist on seadusest tuleneva haldusülesande või omavalitsuse poolt laiemalt korraldatava teenusega tema vastutusel olevatele elanikele. Teenuste tellimise lepingut tuleks

eelistada, kui teenuse osutamisele näiteks mahtudele, kättesaadavusele, järjepidevusele ja kvaliteedile on omavalitsus sätestanud üksikasjalikke nõudeid. Teenuste rahastamist toetuste kaudu tuleks eelistada, kui omavalitsusel on teenuste kujundamisele ja osutamisele soov ja võimalus anda võimalikult palju paindlikkust. (Avalike teenuste arendamine...: 13)

Peamiselt on Lemberi jt. (2011: 15) järgi lepingulisel delegeerimisel võimalik eristada kolme etappi: 1) lepingu ettevalmistamine; 2) partneri valimine ja lepingu sõlmimine; 3) juhtimine ja järelevalve.

Kohustusliku haldusülesande delegeerimine omavalitsusel sõltub seaduse volitusnormi olemasolust halduslepingu sõlmimiseks ning selle puudumisel pole kohustuslikku haldusülesannet kolmandale sektorile võimalik delegeerida. Delegeerimise soovi korral tuleks kohustuslik haldusülesanne eraldi üle kontrollida. Volitusnorme võib leida näiteks sotsiaalteenuseid käsitlevates paragrahvides Sotsiaalhoolekande seaduses. Volitusnormi pole vaja, kui KOV soovib endale võetud vabatahtlikku haldusülesannet halduslepinguga delegeerida. Tsiviilõigusliku lepingu saab KOV sõlmida, kui: seadus ei näe ette halduslepingu sõlmimist, seaduses või määruses on kindlaks määratud teenuse kasutamise tingimused, omavalitsust ei vabastata temale lasuvatest kohustustest ning täidesaatva riigivõimu volitusi ei kasutata ülesande täitmisel. Kõiki teenuse pakkumise soovijaid peab omavalitsus kohtlema võrdselt ehk sobiva partneri väljavalimine peab toetuma kriteeriumitele, mis on objektiivselt põhjendatavad. (Avalike teenuste arendamine...: 13)

Praxise koostatud uuringuaruande järgi 2014. aastal (Avalike teenuste delegeerimine...2014: 53) saab eristada delegeerimisel laiemat ja kitsamat käsitlust. Kitsama käsitluse korral leping reguleerib teenuse osutamise üleandmist konkreetse teenuse puhul ning seda võib delegeerida haldus- või tsiviilõigusliku lepinguga, sh hanke korras. Laiema käsitluse korral hõlmab teenuse osutamine ka toetavaid lepinguid, nt tegevustoetuse leping ehk mõne teenuse osutamine omavalitsuse elanikele. Samuti võib teenuse finantseerimine toimuda erinevatel viisidel, nt alates sellest, et teenuse osutamisega seotud kulud jäävad KOVi kanda ja kaasatakse ka teisi finantseerijaid (MTÜ, välisvahendid, eraettevõtted ja eraisikute annetused, riiklik rahastamine) kuni selleni, et lõpptarbija finantseerib teenust osaliselt ise.

Seega on kohalikul omavalitsusel teenuste haldamise edasiandmiseks mitmeid erinevaid võimalusi, kas soovitakse delegeerida teenus erasektorile või kolmandale sektorile. Enne lepingu sõlmimist tuleks KOVi poolt eesmärgid ja võimalused läbi mõelda ning ette valmistada tingimusi kajastav leping.

1.3. Hoolekandeteenuste osutamise korraldus ja rahastamine Eestis

1.3.1. Kohaliku omavalitsuse sotsiaalteenuste osutamise kohustus

Eesti Vabariigi põhiseadus (PS) §10 sätestab (Põhiseadus §10), et sotsiaalse ja demokraatliku õigusriigi põhimõtted vastavad inimväärikusele ja on kooskõlas põhiseadusega või tulenevad põhiseaduse mõttest. Sotsiaaliigi aluspõhimõte, mis tuleneb põhiseadusest väljendab seda, et riik ei tohi oma kodanikku jätta hätta ning peab hoolitsema nende kodanike eest, kes ei suuda elatist endale ise teenida ning tagama neile äraelamise. Põhiseaduse §10 järgi on inimväärikus ja sotsiaaliigi põhimõte põhiseaduse aluspõhimõteteks ja moodustavad Riigikohtu hinnangul Eesti Vabariigi põhikorra tuuma ning on kõige olulisemad normid õiguskorras. Põhiseaduse §28, mis sätestab igaihe õigused tervise kaitsele, on mitmetahuline põhiõigus ja seotud tihedalt PS §10-s sätestatud õigusega inimväärikusele, PS §16-s sätestatud õigusega elule ja PS §26-ga, mis sätestab eraelu puutumatuse. Põhiseaduses §28 on välja toodud Eesti kodanike õigus riigi abile vanaduse, töövõimetuse, toitjakaotuse ja puuduse korral. Seadus sätestab abi liigid, ulatuse ja saamise tingimused ning korra.

Isiku toimetulekuraskusi ja abivajadust eeldatakse põhiseaduses §28 (Põhiseadus §28) järgi neljale sotsiaalsele riskile: vanadus, töövõimetus, toitjakaotus ja puudus. Esmajärjekorras on §27 (PS § 27 lg-test 3 ja 5) alusel perekond kohustatud hoolitsema oma abivajavate liikmete eest ning kui pere ei suuda piisaval määral oma kohustust täita, siis tuleb isiku vajadus rahuldada täielikult või siis osaliselt ühiskonnal.

Riik soodustab omavalitsuse ja vabatahtlikku hoolekannet PS §28 lg 3 alusel ning sellest tulenevalt on riigil kohustus sellisele hoolekandele takistuste tegemisest hoiduda, kuid seab siiski riigile tegutsemiskohustuse, et kohalikud omavalitsused ja isikud saaksid vabatahtlikult

abivajajaid aidata. Riigi tegutsemiskohustus hõlmab Euroopa Hüpertensiooni Ühingust (*European Society of Hypertension*, ESH) tulenevalt julgustama üksikisikute, vabatahtlike või organisatsioonide osalemist teenuste loomisel ja hooldamisel. Sotsiaalhoolekandeteenuste tõhusa kasutamise eesmärkide tagamiseks võib ka riik edendada avalike asutuste, eraettevõtete ja vabatahtlike ühenduste ühiselt hallatavate sotsiaalteenuste loomist, samuti on võimalus jätta teenuste osutamine täielikult valitsusvälistele organisatsioonidele ja ühendustele, eraisikutele kui ka eraettevõtetele.

Euroopa Nõukogu inimõigusi kaitsvas lepingus ehk Euroopa sotsiaalharta sätestatakse inimeste sotsiaalsed õigused ja vabadused ning järelevalvemehhanismid, millest peavad kinni pidama hartaga ühinenud riigid. Eesti Vabariik ratifitseeris sotsiaalharta aastal 2000, kuid mitte täielikult. Sotsiaalharta osaline ratifitseerimine on tavapärane, sest täielikult on seda teinud vaid paar riiki. Igal aastal peab sotsiaalharta võetud kohustustest aru andma ning aruande vaatab üle Euroopa Sotsiaalõiguste Komitee (Euroopa sotsiaalharta 2020). Kui komitee poolt leitakse puudusi, siis see on aluseks riigi sotsiaalpoliitiliste otsuste tegemisele ja seadusandluse täiendamisele.

Euroopa sotsiaalharta artikkel 23 keskendub vanurite õigusele saada sotsiaalset kaitset ning kattub osaliselt regulatsioonialaga 11, 12, 13 ja 14, kuid sellel on ka iseseisev väärtus (Henberg *et al.* 2012: 14). Eesti on kõik need neli artiklit ratifitseerinud ehk inimestel on õigus tervise kaitsele (artiklis 11), õigus sotsiaalkindlustusele ehk pensionile (artiklis 12), õigus sotsiaal- ja meditsiiniabile (artiklis 13) ning õigus sotsiaalsele tervisehoiule (artiklis 14) (Parandatud ja täiendatud Euroopa sotsiaalharta ratifitseerimise seadus §2). Artikkel 23 kohustab riiki toetama spetsiifiliste teenuste osutamist ja arendamist, et eakas saaks olla jätkuvalt ühiskonna täieõiguslik liige.

Peaministrina 2013. aastal Vikerraadio saates “Stuudios on peaminister” intervjuu andnud Andrus Ansip ütles, et “Eesti riik ei ole nii rikas, et suudaks kõikide sotsiaalharta paragrahvide ülevõtmisega kaasnevaid kohustusi täita. Ei ole mõtet võtta endale kohustusi, mida ei suuda täita. Üle oma varju ei hüppa.” (Stuudios on peaminister 2013). Eesti ei ratifitseerinud sotsiaalharta artiklit 23 harta vastuvõtmisel 2000. aastal ning see on ka veel aastal 2020 ratifitseerimata. Rääki (2005: 18) arvates olid vastavad teenused küll eakatele arenemas ja

mingil määral olemas, kuid näiteks vanaduspensionide tase ning eakatele suunatud eluaseme ja teiste teenuste kättesaadavus olid probleemiks.

Sotsiaalteenuste osutamise, sotsiaaltoetuste ja muu sotsiaalabi andmise ning eakate hoolekande korralduse on Eestis kohalikele omavalitsustele delegeerinud kohaliku omavalitsuse korralduse seadus (KOKS). Kohaliku omavalitsuse kohustus on korraldada ja juhtida kohalikku elu lähtuvalt elanike õigustatud vajadustest ja huvidest, arvestades arengu iseärasusi vallas või linnas. Seaduses on määratud kindlaks KOVi ülesanded, vastutus ja korraldus, kuid sotsiaalteenuste osutamise ja tegevusloa taotlemise täpsem kord on neile sätestatud Sotsiaalhoolekande seaduses (SHS).

Seega on riigi ja KOVi eesmärk tagada eakatele ja abivajajatele vajalike teenuste olemasolu ning kohalik omavalitsus peab tagama oma elanikele sotsiaalteenused, kuid pole kohustatud osutama neid ise ja võib vajalikud teenused edasi delegeerida näiteks eraettevõttele või vabatahtlikele ühendustele. Eelkõige on oluline, et abivajajad saaksid siiski vajaliku abi ning teenuste nõutud kvaliteet oleks tagatud.

1.3.2. Hooldekandeteenuste korraldus

Vananeva ühiskonna tõttu tuleb riikidel teha mitmeid muutusi ning mõelda rohkem eakate toetamisele, suurendades sotsiaalkulusid ning pakkuda erinevaid sotsiaalteenuseid. Sotsiaalhoolekande seaduses §4 (SHS §4) on lahti seletatud sotsiaalhoolekande mõiste, mis tähendab sotsiaalteenuste, sotsiaaltoetuste, vältimatu sotsiaalabi ja muu abi andmise või toimingute süsteemi, mille eesmärk on inimeste iseseisva toimetuleku ja töötamise toetamine ning ühiskonnaelus aktiivne osalemine, ennetades üksikisiku, perekonna ja ühiskonna tasandil sotsiaalsete probleemide tekkimist ja süvenemist.

Eestis korraldab elukohajärgne kohalik omavalitsus (KOV) inimestele sotsiaalteenuste, sotsiaaltoetuste ja muu abi andmist. KOV kehtestab abi osutamise korra, kuid see peab sisaldama vähemalt: 1) sotsiaalteenuste ja sotsiaaltoetuste kirjeldust, mida KOV osutab ja korraldab ning 2) sotsiaalteenuste- ja toetuste kirjeldusi taotlemise ja otsustamise menetlemise protsessist. Erinevates kohalikes omavalitsustes võib olla sotsiaalteenuste- ja toetuste korraldus

küll erinev, kuid abi peab rahuldama inimese muutuvaid vajadusi, tagama võrdsed võimalused ühiskonnas osalemiseks ja parandama elukvaliteeti. (Kohaliku omavalitsuse korraldatavad... 2018)

Sotsiaalhoolekande seaduse jaotistes on välja toodud 13 sotsiaalteenust, mida kohalik omavalitsus on kohustatud osutama isikutele, kes on välja toodud SHS §5. Osutatavateks teenusteks on koduteenus (SHS §17), väljaspool kodu osutatav üldhooldusteenus (SHS §20), tugiisikuteenus (SHS §23), täisealise isiku hooldus (SHS §26), isikliku abistaja teenus (SHS §27), varjupaigateenus (SHS §30), turvakoduteenus (SHS §33), sotsiaaltransporditeenus (SHS §38), eluruumi tagamise teenus (SHS §41), võlanõustamisteenus (SHS §44), lapsehoiuteenus (SHS §45¹), asendushooldusteenus (SHS §45⁵), järelhooldusteenus (SHS §45¹⁵). Riigi poolt korraldatavad teenused on erihoolekandeteenus (SHS §70), sotsiaalse rehabilitatsiooni teenus (SHS §56) ja abivahendid (SHS §48). (Sotsiaalhoolekande seadus)

Kui inimene vajab abi, siis Eesti Haigekassa hinnangul (Õendusabi või hooldekodu... 2018) peab omavalitsus hindama, milline on inimese olukord ning seejärel leidma talle sobiva lahenduse, näiteks hooldekodu. Haigekassa hinnangul paigutatakse inimene hooldekodusse üldjuhul siis, kui ta vajab abi 24 tundi ööpäevas. Seega on tal ööpäevaringne hooldusvajadus ning ta vajab juhendamist, kõrvalist abi või järelevalvet ning hooldekodus on olemas ka koduõde või perearst, kes vajadusel saab kohe aidata. Kui inimene saab hakkama ja ei vaja veel ööpäevaringset abi, siis Haigekassa arvates võidakse talle pakkuda näiteks koduteenust.

Terviseamet kontrollib täiskasvanute üldhooldekodudes tervisekaitsenõuete täitmist Rahvatervise seaduse (RTerS) alusel (Üldhooldekodud täiskasvanutele 2019). Seaduse eesmärgiks on riigi, omavalitsuse, avalik- ja eraõigusliku juriidilise isiku ning riiklike ja omavalitsuslike abinõude süsteemiga ja füüsilise isiku kohustustega saavutada inimese tervise kaitsmine, haiguste ennetamine ja tervise edendamine (Rahvatervise seadus §1). Terviseamet kontrollib asutuse korrashoidu, hooneid, ruume ja ruumide sisustust, sisekliimat, hügieeninõudeid, maa-ala kui ka toitlustamise korraldamist (Üldhooldekodud täiskasvanutele 2019).

Sotsiaalhoolekande seaduse §151 (SHS §151) alusel muutus alates 01. jaanuarist 2020 üldhooldusteenuse osutamisel väljaspool kodu kohustuslikuks tegevusluba. Tegevusloa

kohustuslikkuse nõue tuleneb Lõhmuse ja Pärnmäe (2019: 45) artikli põhjal teenuse kvaliteedi ja teenusepakkujate kohta selgema info ja ülevaate saamise vajadusest ning seda tegevusluba hakkab väljastama Sotsiaalkindlustusamet. Sellise hoolekandepoliitika ülesandeks on artikli põhjal kestliku ja pikaajalise hooldussüsteemi loomine, ennetades liigse hoolduskoormuse teket ja vastates vananeva rahavastiku vajadustele.

Hoolimata sotsiaalhoolekande seaduse täiendustest 2016. aastal, mil lisati kohalike omavalitsuste kohustuslike teenuste hulka sotsiaalteenuste loend mida nad peaksid pakkuma, mõistis Euroopa Inimõiguste volinik Dunja Mijatović (Euroopa nõukogu... 2018: 17), et omavalitsuste vahel on kättesaadavate teenuste ja nende kvaliteedi osas endiselt suur ebavõrdsus. Ebavõrdsust põhjustab ressursside erinevus kohalikel tasanditel ning ka erinev poliitiline lähenemine hooldusküsimuste lahendamisele.

Viimastel aastatel on jõutud Eestis järeldusele, et hoolekandesüsteemi tuleb muuta, et tagada inimeste huve ja vajadusi arvesse võttev inimkeskne teenuste korraldus. Riigis ja ühiskonnas on viimastel aastatel pikaajaline hooldus saanud suuremat tähelepanu ning erakondade programmides välja toodud. Valitsuse tegevusprogrammi täitmise ülevaates 2019. aastal on välja toodud, et Eesti Vabariigi Valitsus kiitis 2018. aasta lõpus heaks Sotsiaalministeeriumi poolt tehtud ettepanekud pikaajalise hoolduse valdkonna muudatusteks. Aastal 2019. töötati välja mitu mudelit pikaajalise hoolduse korraldamiseks ja rahastamiseks, et oleks teada põhimõttelised suunad, kuidas süsteemi oleks mõistlik korraldada. Eesmärgiks on töötada välja 2021. aasta lõpuks koordinatsioonimudeli detailne plaan, mida rakendada üle riigi. Eesmärgi saavutamiseks on esimesed tegevused tehtud Eesti Haigekassa poolt. Eesti Haigekassa töötas välja õendusabiteenuse korraldus- ja rahastusmudeli väljaspool kodu osutatavat üldhooldusteenust pakkuvas hoolekandetasutuses ning seda sai hakata rakendama 2020.aastal. (Kuppel, Tarum 2019: 8-10)

Seega enne eaka inimese hooldekodusse panemist peaks hindama tema võimekust endaga hakkama saamisel ning võimalusel pakkuma kohaliku omavalitsuse poolt koduteenuseid. Sellisel juhul saaks eakas elada kodus ning ei peaks lahkuma teise keskkonda. Samuti oleks see talle odavam. Hoolekandesüsteemi soovitakse Eestis muuta, et tulevikus oleks pikaajaline hooldus eaka huve, soove ja vajadusi rohkem arvesse võttev.

1.3.3. Hooldekodude liigid ja omandivormid

Kohalikul tasandil korraldatakse hooldusteenuseid kohalike omavalitsuste poolt avaliku või erasektori teenusepakkujate kaudu. Eakatele mõeldud hooldekodud on Eestis ehitatud eelkõige nõukogude perioodil ning on suured asutused. (Euroopa nõukogu... 2018: 17)

Kohaliku omavalitsuse kohustus on pakkuda inimesele elukvaliteedi parandamiseks ja toimetulekuks sotsiaalteenuseid. Inimeste vananedes suureneb vajadus just hooldekodu kohtade järele, mis on Eestis jäetud enamasti kohaliku omavalitsuse vastutada. Vastavalt teenuse osutamisele ja inimese tervislikule olukorrale on olemas kahte liiki hooldekodusid: erihoolekandetasutused, mis on suunatud erihoolekandeteenustele ja üldhooldekodud, mille eesmärk on pakkuda üldhooldusteenuseid. Hoolekandetasutuse termin tuleneb Sotsiaalhoolekande seadusest §4 (SHS §4) ja tähendab sotsiaalteenust osutavat asutust.

Erihoolekandeteenused on sotsiaalkindlustusameti järgi (Erihoolekandeteenused 2020) sotsiaalteenused, mis on suunatud psüühikahäiretega inimestele, kes igapäevaelus vajavad abi oma vaimse tervise olukorra tõttu toimetuleku tagamiseks, elukvaliteedi hoidmiseks või tõstmiseks. Sotsiaalkindlustusameti järgi ei vaja sellist abi aga kõik psüühikahäiretega inimesed, sest mõned saavad ka igapäevaelus toimetulekuga iseseisvalt hakkama. Erihoolekandeteenust on õigus saada alates 18. eluaastast toetavate teenustena, elades enda kodus või toetatud elamise ja kogukonna elamise teenust ning ööpäevaringset erihooldusteenust teenuseosutaja elupinnal. Seega on sotsiaalkindlustusameti järgi erihoolekandetasutused ja teenused mõeldud psüühikahäiretega inimestele.

Üldhooldusteenus on sotsiaalhoolekande seaduse §20 järgi sotsiaalteenus, mida osutatakse väljaspool isiku kodu ning mida korraldab kohaliku omavalitsuse üksus. Selle eesmärgiks on tagada täisealisele isikule, kes ei suuda kodustes tingimustes iseseisvalt ajutiselt või püsivalt toime tulla, kas siis tegevusvõime, elukeskkonna või tervises seisundist tulenevatel põhjustel, toimetulek ja turvaline keskkond (Sotsiaalhoolekande seadus §20 lg 1). Terviseameti järgi (Üldhooldekodud täiskasvanutele 2019) on üldhooldusteenuse saajatest suurem osa ööpäevaringse hooldusvajadusega eakad, kelle seas võib olla nii lamajaid kui dementseid inimesi. 2020. aasta seisuga kõik üldhooldekodud dementseid kliente veel vastu ei võta.

Ühiskond koosneb kolmest erinevate eesmärkide ja põhimõtete alusel loodud sektorist: avalik sektor, äri ehk erasektor ja kolmas sektor. Ühiskonna erinevate sektorite suhted on tihedas vastastikus seoses, tehakse koostööd ja partnerlust eesmärkide saavutamiseks. Avaliku sektori asutusteks on riigile või kohalikule omavalitsusele kuuluvad asutused. Erasektoritele ehk äri sektorile kuuluvate asutuste eesmärgiks on kasumi teenimine ning kolmas sektor ehk vabaihendused on mittetulunduslikud kodanikualgatusel põhinevad asutused (mittetulundusühingud, sihtasutused jne). (Ühiskond ja tema... 2018)

Hooldekodusid saab liigitada vastavalt omandiliigile kas avalikeks või eraõiguslikeks hooldekodudeks. Avalikus halduses olevad hooldekodud on avaliku halduse üksused, millel pole kohalikust omavalitsusest eraldi juriidilist staatust, nad on kohalikku omavalitsusse integreeritud ning nende juhtorganiks on kohalik omavalitsusüksus. Sihtasutusi loovad üldiselt üksikisikud või eraõiguslikud juriidilised isikud. Samuti otsustavad kohalikud omavalitsused sageli luua sihtasutusi hooldekoduteenuste osutamiseks ning sellisel juhul on sihtasutus KOVi omandis olev eraõiguslik institutsioon, mille juhtorganiks on sihtasutuse nõukogu, kuid KOV võib olla ka sihtasutuste liikmeks. Eraõiguslikud hooldekodud on üldjuhul erahuvides tegutsevad omanikupõhised äriühingud. (Di Giorgio *et al.* 2015: 290)

Sotsiaalministeerium jagab tehtud lühikokkuvõttes (Väljaspool kodu... 2019) üldhooldusteenust pakkuvad asutused neljaks: 1) kohaliku omavalitsuse üksused; 2) riik, k.a avalik-õiguslikud üksused; 3) Eesti erasektor; 4) välismaa erasektor. Selline Statistikaameti alusel omanike liigitus (Omanike liigitus 2013... 2013) on aluseks teenust osutatavate asutuste kohta esitatavas infos.

Kohaliku omavalitsuse üksuseks liigitakse (Omanike liigitus 2013... 2013) Statistikaameti järgi asutus siis, kui KOVi osalus majandusüksuses on 50% ja rohkem või KOVile kuulub 50% ja enam varast. Riigile kuulub asutus siis, kui riigi või avalik-õigusliku üksuse osalus majandusüksuses on 50% ja rohkem või kuulub riigile või avalik-õiguslikule üksusele 50% ja rohkem varast. Eesti erasektoris liigitatakse residendid ning kui riigil ja/või KOVi üksusel ei ole osalust majandusüksuses või on osalus alla 50% ja kui riigile ja/või KOVi üksusele kuulub alla 50% varast. Välismaa erasektoris kuuluvad mitteresidendid ja kui avalikul või Eesti erasektoril ei ole osalust majandusüksuses või on osalus alla 50% ja kui avalikule või Eesti erasektorile kuulub alla 50% varast.

Seega on olemas kahte liiki hooldekodusid, erihooldekodud ja üldhooldekodud. Vastavalt isiku tervislikule olukorrale ja abivajadusele paigutatakse ta hooldekodusse, mis talle toimetulekuks vajalik ja sobiv.

1.3.4. Üldhooldekodude rahastamine

Vanemaealise elanikkonna arvu kasvuga on valitsusel vaja leida uued lahendused, et rahastada kasvavat nõudlust hooldekodude järele. Paljud Euroopa riigid kaaluvad Di Giorgio jt (2015: 1) alusel reforme hooldekoduteenuste osutamise tõhususe suurendamiseks ning üheks populaarseks võimaluseks ongi avalike organisatsioonide muutmine eraõiguslikeks mittetulundusühinguteks.

Hoolekandepoliitika peamiseks ülesandeks on kestliku ja pikaajalise hooldussüsteemi loomine. Üldhooldusteenus, mis asub väljaspool kodu, aitab hooldust pakkuda juhul kui seda ei suudeta tagada koduteenusega. Eestis oli 2019. aasta seisuga üle 160 asutuse, kus pakuti üldhooldusteenust. Tekkinud on ka omanikupõhised üldhooldusteenuse osutajad, kes tegutsevad ühise nime all Eesti eri paigus nt. Lõuna-Eesti Hooldekeskus, Südamekodud ja Pihlakodud, keda haldab AS Viru Haigla. (Pärnmäe, 2019)

Kohaliku omavalitsuse ebavõrdsus ressurssides ning erinev poliitiline lähenemine tuleneb Euroopa Nõukogu Inimõiguste voliniku Dunja Mijatović raporti järgi (Euroopa nõukogu... 2018: 17) sellest, et perekonnaseadust tõlgendatakse mõnedes omavalitsustes nii, et ülalpeetavate isikute peredel lasub enamik hoolduskohustustest. Aastal 2017 Eestis läbi viidud haldusreform vähendas omavalitsuste arvu, kuid suurendas hoolduseks ette nähtud ressursse. Kuid ikkagi on Mijatovići raporti järgi Eesti avaliku sektori kulutused pikaajalisele hooldusele ja investeeringud sotsiaalkaitsele väiksemad kui enamikus EL liikmesriikides ning 2017. aasta raportis kutsus ta Eestit võitlema vaesusega ja kaaluma sotsiaalkaitse alamäärade suurendamist.

Kohalik omavalitsus saab hoolekande- ja sotsiaalteenuste rahastamiseks riigilt tasandus- ja toetusfondi kaudu raha ning lisaks tulevad KOVi sissetulekud maksutuludest (tulumaksust ja maamaksust). Hooldekodude teenuste laialdaseks pakkumiseks ja uute koordineerimismudelite elluviimiseks on vaja KOVdel kahtlemata lisaraha. (Väljaspool kodu... 2019)

Kohalik omavalitsus võib võtta sotsiaalhoolekande seaduse §16 järgi (Sotsiaalhoolekande seadus §16) sotsiaalteenuse osutamise eest tasu ning kehtestada ise võetava tasu tingimused ja suuruse. Tasu suurus tuleneb seaduse järgi osutatava teenuse maksumusest, teenust saava isiku ja tema perekonna majanduslikust olukorrast ning sotsiaalteenuse mahust. Euroopa Hüpertensiooni Ühingu alusel (European Society... 2018: 155) võib sotsiaalteenuste osutamine olla küll tasuline, kas siis fikseeritud või muutuvtasuga, kuid ei tohiks olla nii kõrge, et juurdepääs teenustele oleks takistatud.

Hooldekodude planeerimise ja rajamisega tuleks Wang ja Ma (2018: 282) järgi vaadata olulise tegurina asukoha sobivust. Sotsiaalse suhtluse aspektist soovivad eakad, et hooldekodud asuksid kodu või nende lähedaste lähedal ja vahemaad oleksid väiksed, sest see aitaks parandada eakate elukvaliteeti. Seega on oluline, et enne uue hooldekodu ehitust tehtaks kindlaks asukoha sobivus.

Sageli mõjutab Herri ja Hottenrotti (2016: 188) arvates asukoht teenuse hinda, pakkumist ja kvaliteeti. Seda kinnitavad ka Saksamaal läbiviidud uuringu tulemused, et kvaliteedi ja hinna seost mõjutavad näiteks sissetulek, infrastruktuur ja tervisehoid ning teenuse kõrgem kvaliteet tõstab selle hinda. Selle arvamuse tulemusena viidi Saksamaal sisse reformid, milles eesmärk oli parandada hooldustaset ja suurendada hooldekodude ressursse.

Hooldekodudes elavate eakate elutingimused sõltuvad üsna palju hooldekodude rahastamisest. Kui üldhooldekodude rahastamine pole piisav, siis võib sellega langeda ka teenuste kvaliteet nagu selgus Saksamaal läbi viidud uuringust. Üldhooldekodu kohamaksumus Eestis on juba liialt kõrge, et eakad saaksid selle tasuda enda vanaduspensionist. Seega peaks riik enam mõtlema vanemaealise elanikkonna suurema kasvu korral, kuidas valdkond oleks piisavalt rahastatud ja hoolekandesüsteem pikaajaline ning hoolduskoht tagatud kõigile abivajajatele.

1.3.5. Hoolekandesüsteemi jätkusuutlikkus

Eestis on jõutud järeldusele, et hoolekandesüsteemi tuleb muuta, et tagada valdkonna jätkusuutlikkus. Jätkusuutlikkus (inglise k. *sustainability*) on Doane ja Macgillivray (2001: 15) arvamuse järgi kõik, mida saab teha määramata ajaks ehk jätkusuutlikkus on ettevõtte

ellujäämisvõime. Doane ja Macgillivray ning Elkington toovad mõlemad välja (Doane ja Macgillivray 2001: 15; Elkington 2017: 1-3), et ettevõtte jätkusuutlikkus on seotud majanduslike, sotsiaalsete ja keskkonnaalaste komponentidega ning neid tuleb integreerida ettevõtte juhtimisse.

Doane ja Macgillivray (2001: 15) järgi on majanduslik jätkusuutlikkus lahutamatult seotud organisatsiooni poolt saavutatavate keskkonna- ja sotsiaalsete tulemustega. Pikaajalist majanduslikku edu ning positiivseid keskkonna- ja sotsiaalseid tulemusi ei taga tingimata head finants- ja majandustulemused. Keskkonna ja sotsiaalprobleemide tähelepanuta jätmise võib tänapäeval takistada pikaajalist ellujäämist nii mikro- kui ka makrotasandil.

Euroopa Komisjoni prognooside kohaselt (Spasova *et al.* 2018: 4-5) tõusevad riiklikud kulutused Euroopa Liidus pikaajalisele hooldusele ning kasvavad kulud on pikaajalise hoolduse eelarve jätkusuutlikkuse oluline väljakutse. Lisaks seisavad nende hinnangul liikmesriigid vastakuti veel mitmete väljakutsetega: 1) hooldusteenustele juurdepääsu ja piisavuse tagamine; 2) hooldusteenuste kvaliteeditase; 3) tööhõive hooldusasutustes; 4) asutuste jätkusuutlikkus.

Ligipääsu ja piisavuse, aga ka rahalise jätkusuutlikkuse mõõtmiseks on Spasova jt hinnangul (Spasova *et al.* 2018: 40) palju riiklikke näitajaid. Sellised näitajad nagu abisaajate arv ja teenuseosutajate arv on need, mida riigid juurdepääsu ja piisavuse hindamiseks kõige sagedamini kasutavad. Rothgang ja Engelke (2009: 13-17) järgi jätkusuutliku pikaajalise hoolduse korraldamine ei tähenda ainult piisavate rahaliste ressursside olemasolu, vaid ka meetmeid, mis on näiteks ette nähtud professionaalsete hooldustöötajate kui ka pikaajalisele hooldusele juurdepääsu piisavaks tagamiseks.

Mosca jt (2017: 203) tehtud analüüsist selgus, et arvestades demograafilisi ja fiskaalseid olusid ning pikaajalise hooldussüsteemi keerukust on Euroopa liikmesriikide valitsustel keeruline täita kõiki jätkusuutliku pikaajalise hoolduse eesmärgi. Nende hinnangul tuleks jätkusuutlikkuse tagamiseks võtta olulisi samme ning riigid peaksid näiteks uurima avaliku ja erasektori rahastamise täiendamise võimalusi ning tegelema erarahastamise turutõrgetega. Hooldusasutuste jätkusuutlikkuse tagamine on oluline tulevikuvaates ja sellega seoses tuleb sageli teha ettevõttes palju muutusi. Kuigi jätkusuutlikkus sõltub mitmetest teguritest, siis väga oluline on, et ettevõtte majandustegevus oleks siiski jätkuvalt kasumlik.

2. ÜLDHOOLEKANDETEENUSTE LEPINGULIST DELEGEERIMIST MÕJUTAVAD TEGURID EESTIS

2.1. Materjal ja metoodika

2.1.1. Uuringu metoodika valiku põhjendus

Magistritöö eesmärgi saavutamiseks ja uurimustöö empiirilise osa teostamiseks püstitati järgmised ülesanded:

- 1) anda ülevaade rahvastiku koosseisust Eestis, rahva arvu prognoosist tulevikus ja hooldekodude vajadusest;
- 2) anda ülevaade üldhooldekodude rahastamisallikatest ja kohalike omavalitsuste osast hooldekodude rahastamisel;
- 3) selgitada ja analüüsida kogutud andmete alusel üldhooldekodude lepingulist delegeerimist mõjutavaid tegureid;
- 4) selgitada Sotsiaalministeeriumi seisukohad üldhooldekodude delegeerimise ja jätkusuutlikkuse osas;
- 5) tuua välja üldhooldekodude jätkusuutlikkust mõjutavad tegurid.

Uurimuse eesmärgi saavutamiseks kasutatakse teiseid andmeid ja uuringute tulemusi, mis saadakse ankeetküsitluse, intervjuude, Statistikaameti ja Sotsiaalministeeriumi dokumentidest. Magistritöös on kasutatud kvalitatiivse ja kvantitatiivse analüüsimeetodite ühendamist.

Kelle (2006: 293-294) sõnul on kvalitatiivsete ja kvantitatiivsete meetodite kombinatsiooni kasutades suurim tõenäosus saada kvaliteetsed ja tõepärased uuringutulemused. Uurimustööks kogutud andmed ankeetküsitluste, intervjuude, Statistikaameti ja Sotsiaalministeeriumi dokumentide ning teiste allikate abil täiendavad üksteist ja tagavad valdkonnast laialdasema ülevaate.

Laherandi (2012: 178) järgi on teadusuuringu osana intervjuu justkui vestlus, mille kestel osapooled mõjutavad teineteist, kuid selle vestluse eesmärk on eelnevalt kavandatud. Ta toob välja, et sellise andmekogumise meetodi eeliseks on paindlikkus ja võimalus andmekogumist vastavalt olukorrale ja vastajale reguleerida, et saada usaldusväärset teavet.

Küsitlus on Lagerspetzi (2017:157) arvates sobivaim viis andmete kogumiseks, mille kaudu saab teada vastajate arvamused ja hoiakud. Antud töö raames läbi viidud ankeetküsitluste eesmärgiks oli teada saada kohalike omavalitsuste ja üldhooldekodude arvamus lepingulist delegeerimist mõjutavatest teguritest.

Ankeetküsitluste ja intervjuude täiendamiseks on autor kogunud andmeid Statistikaameti ja Sotsiaalministeeriumi dokumentidest ning kohalike omavalitsuste ja hooldekodude kodulehtedelt.

2.1.2. Uuringu valimi ja küsimustike iseloomustus

Eestis on 79 kohalikku omavalitsust, kuid ligi 13% puudub üldhooldekodu enda haldusalal. Autor viis läbi elektroonilise ankeetküsitluse kohalike omavalitsuse sotsiaalosakonna juhtide ja spetsialistide seas, kelle haldusalal asub üldhooldekodu. Küsitlusleht saadeti vaid ühele sotsiaaltöötajale KOVis, et vastused ei korduks. Kokku saadeti ankeetküsitlus 67-le omavalitsusele.

Elektroonilise ankeetküsitluse sihipäraseks valmiks olid KOVid ja erasektori üldhooldekodud, kellele saadeti e-kiri koos küsitluse lingiga. Kohaliku omavalitsuse ankeetküsitlus toimus perioodil 23.04.-01.05.2020 ning meeldetuletus küsitluse täitmise kohta saadeti 29.04.2020. Erasektori üldhooldekodudele saadetud ankeetidele oli võimalik vastata 28.04.-04.05.2020 ning lisaks saadeti 05.05.2020 üldhooldekodudele meeldetuletus küsitluse kohta. Hirsjärvi jt (2005: 182-183) järgi on veebipõhiste küsitluste läbiviimine kiirem ja mugavam võimalus andmete kogumiseks ning see võimaldab planeerida täpselt ette ajakava ja kulutusi, kuid sellise andmete kogumisega võib kaasneda suurem vastajate kadu.

Elektroonilised küsitlused koostati autori poolt QuestionPro tarkvara kasutades. Küsitlus oli koostatud selliselt, et esimesed viis küsimust KOVidele olid samad, kuid alates kuuendast küsimusest läks küsitlus kaheks vastavalt sellele, kas KOV on delegeerinud üldhooldekodu haldamise edasi erasektorile või mitte. Üksteist küsimust oli küsitluses neile KOVidele, kes on lepinguliselt delegeerinud üldhooldekodu edasi ja neile kes seda teinud pole, oli küsimusi kümme. Ankeetküsitluse küsimustik KOVdele on toodud lisas 1.

Teine elektrooniline ankeetküsitlus koostati omaniku liigist lähtuvalt erasektori üldhooldekodudele. Erasektorile kuuluvaid üldhooldekodusid 2018. aasta lõpuga oli 68. Küsitlused saadeti üldhooldekodude e-mailidele, mis olid toodud Sotsiaalministeeriumi hooldusteenuseid pakkuvate asutuste ülevaates või hooldekodude kodulehtedel. Mitmete hoolekandetasutuste e-mailid olid kodulehel toodult samad ning kokku saadeti välja 44 ankeetküsitlust.

Mitmed küsimused olid erasektori üldhooldekodudele samad, mis esitati KOVidele, kuid üldhooldekodudelt sooviti teada saada ka majanduslike muutuste kohta, mis leidsid aset peale lepingulist delegeerimist erasektorile. Erasektori üldhooldekodude küsitlus oli samuti jaotatud kaheks, sest Sotsiaalministeerium ei oma ülevaadet, millised hooldekodud on lepinguliselt delegeeritud ja millised mitte. Ankeetküsitlus saadeti välja erasektori hallatavatele üldhooldekodudele ning küsitlus läks kaheks viienda küsimuse juurest, vastavalt sellele kas üldhooldekodu on lepinguliselt delegeeritud või mitte. Küsimusi kokku oli lepinguga delegeeritud erasektori üldhooldekodudele 12 ja neile kes pole lepinguliselt delegeeritud ning algusest saadik on tegutsenud erasektoris, oli küsimusi seitse. Vastav ankeetküsitlus on toodud lisas 2.

Ankeetküsitluse esimene pool koosnes mõlemal juhul üldistest küsimustest üldhooldusteenuste pakkumise ja erasektori eeliste kohta ning viimased küsimused on seotud tulevikuga, et mida oleks vaja üldhoolduse valdkonnas muuta, et tagatud oled jätkusuutlikkus teenuse osutamisel.

Ankeetküsitluses saadud arvamuste kohta on välja toodud kirjeldav statistika ning samuti on autori poolt kasutatud tulemuste graafilist kirjeldamist. Statistiliste andmete analüüsimiseks on kasutatud programmi MS Excel, mille kaudu on koostatud sagedustabelid ja on leitud vastuste

aritmeetilised keskmised. Avatud vastuste analüüsimiseks kasutati kodeerimist, mis on küsimustikele lisatud, kas lühendatud või muutmata kujul.

Peamiseks meetodiks hinnangute ja hoiakute mõõtmisel on kasutatud Likerti skaalat. Õunapuu (2014: 166-167) järgi on Likerti skaala peamine tunnus keskpunkt „ei oska öelda“ ning sellega mõõdeti töös näiteks mõjutavaid tegureid, et saada teada kas erinevad tegurid pigem mõjutavad lepingulist delegeerimist või mitte. Milleri ja Salkindi (2002: 330-331) hinnangul on Likerti skaala populaarne, sest see on usaldusväärne vastajate hoiakute või hoiakute kompleksi mõõtmiseks ning andmeid on hea töödelda.

Autor viis läbi intervjuud telefoni ja e-maili teel erasektorile delegeeritud Kärü hooldekodu juhatajaga, erasektori ettevõtte Lõuna-Eesti Hooldekeskuse esindajaga ja Sotsiaalministeeriumi esindajaga. Intervjuud koosnesid avatud vastusega küsimustest, et saada põhjalikum ülevaade ja hinnang erinevatelt osapooltelt lepingulise delegeerimise põhjustest. Hooldekodu juhatajale esitatud küsimusi oli kokku kaheksa ning need on välja toodud lisa 3. Kärü hooldekodu juhataja on olnud selles ametis juba enne KOV lepingu sõlmimist erasektoriga ning seega on tal hea ülevaade hooldekodust enne ja pärast delegeerimist. Samuti tehti intervjuu Sotsiaalministeeriumi esindaja kui eksperdiga, et saada teada Sotsiaalministeeriumi seisukoht pikaajalise hooldusteenuse osutamisest. Eksperdi seisukohta lepingulisest delegeerimisest ning pikaajalise hoolduse tulevikuvaadet kajastavad vastused intervjuu käigus esitatud küsimustele, mida oli kokku seitse ning mis toodud välja lisa 4. Lisaks tehti intervjuu kuut hooldekodu omava eraettevõtte Lõuna-Eesti Hooldekeskuse esindajaga, et saada teada, mis tagab parema majandusliku edukuse ja millised eelised on nende hinnangul erasektorile KOVi ees. Eraettevõtte esindajale esitatud küsimusi oli kokku kolm ning need on toodud välja lisa 5.

Autor salvestas Kärü hooldekodu juhatajaga tehtud intervjuu. Intervjuu analüüsimiseks lindistus litereeriti ja seejärel analüüsiti saadud andmeid tavapärase sisuanalüüsi meetodil. Sotsiaalministeeriumi esindaja soovis seoses eriolukorraga, mis on põhjustanud suurema töömahu, saada küsimused e-mailile ning vastas neile kirjalikult. Intervjuude eesmärgiks on soov täiendada ankeetküsitluste teel kogutud infot. Laheranna (2012: 289-292) sõnul tavapärase sisuanalüüsi meetodi puhul koondatakse sarnase tähendusega tekstiosad ja seejärel võrreldakse intervjuude lõikes teema käsitlemist. Tavapärast sisuanalüüsi kasutatakse tema hinnangul siis, kui soovitakse midagi kirjeldada ning puudub piisavalt teooriaid või uurimisandmeid

huvipakkuva nähtuse kohta. Antud uuringu puhul oli tegemist sellise olukorraga ning puudus piisavalt uurimisandmeid. Intervjuus saadud vastuseid analüüsiti ankeetküsitluse vastustega.

2.2. Ülevaade Eesti rahvastiku vanuselisest koosseisust

Eesti Statistikaameti 2020. aasta jaanuari pressiteate andmetel (Sisseränne suurendab... 2020) oli 01. jaanuari 2020 seisuga Eesti rahvaarv 1 328 360 elanikku, mis oli 3540 inimest enam kui aasta tagasi. Vaatamata vanemaealiste arvu suurenemisele ja üha pikenevale elueale on vanemaealiste surmade arv viimasel kümnendil olnud stabiilne.

Vananemine on ulatusliku mõjuga ühiskondlik muutus, mis nõuab mitmeid ettevaatavaid tegevusi riigilt kui ka inimestelt endilt. Eesti Teadusagentuuri PUT-projekti artiklis on välja toodud Leppiku jt teadurite (2018: 59-60) seisukoht, mille järgi on rahvastik Eestis 1990. aastate algusest kiiresti vananenud sündimuse vähenemise, negatiivse rändesaldo ja keskmise eluea pikenemise tõttu. Eluea pikenemist näitavad ka andmed, sest 1994. aasta andmetel elas ühe sünnipõlvkonna igast sajast mehest üle 65-aastaseks 46 ja igast sajast naisest 77, kuid 2017. aastal olid vastavad andmed juba 76 meest ja 91 naist. Keskmise eluiga tõusis aastatel 1990-2017. meestel 64,5 aastalt 73,6 aastani ning naistel 74,7 aastalt 82,3 aastani. Seega on 65-aastaste ja vanemate elanike arv kasvanud samal ajaperioodil 11,6 protsendilt 19,5 protsendini kogu Eesti rahvastikust.

Statistikaamet koostas 2019. aastal rahvastiku eluea prognoosi (Rahvastikuprognoos aastani... 2019: 1) aastani 2080. Prognoosi koostamisel kasutati Eurostat ja ÜRO rahvastikuprognoosi lähtematerjali, 2018. aasta sündide ja surmade statistikat ning varasemaid aegridasid ning samuti rahvastikuekspertide arvamusi. Prognoosi kohaselt elab Eestis 2080. aastal 1,2 miljonit inimest, st rahvaarv väheneb järgmise 60 aastaga 11 protsenti. Tööealine elanikkond (15–64-aastased) väheneb 2060-ndateni 8,6 protsenti ning peale seda toimub väikene kasv (Rahvastikuprognoos näitab... 2019).

Statistikaameti prognooside kohaselt (Edukas kohanemine... 2019: 2-3) on aastaks 2035 on iga neljas inimene Eestis vanem kui 65 eluaastat ning aastaks 2060 tõuseb vanemaealiste osakaal

veelgi, jõudes 30%-ni. Tuuakse välja, et selline rahvastiku vananemine mõjutab olulisel eelkõige piirkondi, mis asuvad suurematest linnapiirkondadest eemal. Eestis on viimasel 20 aastal olnud keskmiselt üle kahe töötaja vanaduspensionäri kohta, kuid aastaks 2060 eeldatakse, et keskmiselt on ühe vanaduspensionäri kohta alla 1,3 töötaja. Peamised muutused Eestis rahvastiku tuleviku prognoosides on:

- 1) eakate osakaalu suurenemine kogu rahvastikust;
- 2) tööealise elanikkonna vähenemine;
- 3) sündivus alla taastetaseme.

Mitmetel era- ja avaliku sektori harudel on Riigikantselei ja Rahandusministeeriumi töömaterjalide järgi (Edukas kohanemine...: 2-5) probleeme tööjõu leidmisega ning väheneva tööjõuga seistakse silmitsi ka tulevikus. Elanikkond vananeb, kuid juba hetkel on avalikul sektoril keeruline leida töötajaid haridus- ja tervisehoiusteemi, sotsiaalhoolekandesse ja siseturvalisuse valdkonda. Töötajate vähesus vähendab ka riigi suutlikkust avalike teenuste korraldamiseks. Demograafilise vananemise tagajärjel kasvab nõudlus täiendavate tervishoiu- ja sotsiaalteenuste järele ning suureneb eakate pereliikmetega seotud hoolduskoormus, mis omakorda mõjutab hoolduskoormusega inimeste seotust tööturuga.

2.3. Ülevaade hoolekandeteenuseid osutavatest asutustest ja nende rahastamisest aastatel 2014-2018

2.3.1. Üldhooldusteenust osutavad asutused

Ühiskonna vananemisel suureneb Eestis kui ka Euroopas nõudlus vanemaealistele mõeldud eri toodete ja teenuste järele. See omakorda soodustab teenuseturu elavnemist ning eakatele tarbijatele mõeldud heaolu- ja terviseteenuste/toodete pakkumist. (Edukas kohanemine... 2019: 5)

Igal aastal avaldab Eesti Statistikaamet eelmise aasta kohta statistika täiskasvanutele pakutavatest üldhoolekande teenustest. Eakate osakaalu kasvuga ühiskonnas suureneb Eestis üldhoolekande teenuste osutajate ja saajate arv (tabel 1). Hooldekodude ja hoolekandetasutuste

kohtade arv on iga aastaga kasvanud. Voodikohtade arv on 2018. aastaks võrreldes 2014. aastaga kasvanud 18% ehk 1 323 koha võrra. Kuid endiselt on puudus hoolekandetasutustest ja kohtadest.

Tabel 1. Üldhooldusteenuste osutajate, kohtade ja saajate arv (Allikas: SK06; autori koostatud)

Üldhooldusteenuse näitaja	2014	2015	2016	2017	2018
Hoolekandeteenuse osutajate arv	148	150	152	158	166
Kohtade arv hoolekandetasutustes	7 367	7 809	8 126	8 371	8 690
Hoolekandeteenuse saajate arv	6 810	7 121	7 598	7 866	8 230

Hooldekodu kohtade puudusest ja pikkadest ootejärjekordadest on räägitud ka mitmes väljaandes, näiteks Sotsiaalministeeriumi vanemaaliste poliitika komisjoni väljaandes Elukaar. Aastal 2019 on Elukaar väljaandes Pärnu Linnavalitsuse eakate hoolekande peaspetsialist toonud välja (Veiper 2019: 2), et näiteks Pärnu linna Tammiste hooldekodu teenuste järele on suur nõudlus ning koha ootel oli 2019. aasta mais 60 taotlust, kuid kuus vabaneb keskmiselt vaid 1-2 kohta.

Kohtade puudusest rääkis ka Tabasalu hooldekodu juhataja, kes teleajakirjanikule Laurile (Lauri 2019) andis intervjuu. Juhataja sõnul oli 2019. aasta oktoobri alguses eraettevõtte Pihlakodu poolt rajatud Tabasalu hooldekodus 200 kohale avamise hetkeks tehtud juba ligi 300 järelpärimist, kuigi hooldekodu keskmine kuumakse ulatus 1000 euron.

Üldhooldusteenust võivad pakkuda nii avalikud institutsioonid, eraettevõtted kui ka mittetulundusühingud. Avalik sektor kasutab üha enam eraõiguslike juriidilisi isikuid avalike ülesannete pakkumisel. Aasta-aastalt on suurenenud lisaks teenuse kohtade arvule ka üldhooldusteenust pakkuvate asutuste arv (tabel 2).

Aastal 2014 osutas üldhooldusteenust Eestis 148 asutust ja 2018. aastal 166 asutust. Iga aastaga on teenuseosutajate arv suurenenud ning seda eelkõige erasektori poolt teenust osutavate asutuste arvu suurenemise arvel.

Tabel 2. Üldhooldusteenust osutavad asutused omaniku liigi järgi 2014-2018. (Allikas: Väljaspool kodu osutatav..., Sotsiaalministeerium, autori koostatud)

Omaniku liik	2014	%	2015	%	2016	%	2017	%	2018	%
Asutuste arv kokku	148	100,0	150	100,0	152	100,0	158	100,0	166	100,0
Kohaliku omavalitsuse üksus	88	59,4	88	58,7	89	58,5	91	57,6	91	54,8
Riik, k.a avalik-õiguslikud üksused	3	2,0	3	2,0	3	2,0	6	3,8	6	3,6
Eesti erasektor	56	37,8	58	38,7	59	38,8	60	38,0	68	41,0
Välismaa erasektor	1	0,8	1	0,6	1	0,7	1	0,6	1	0,6

Viimasel ajal on vähenenud kohaliku omavalitsuse üksuste asutuste osakaal. Aastal 2017 läbiviidud haldusreformi käigus toimunud kohalike omavalitsuste ühinemiste järgselt otsustasid ilmselt mitmed vallavalitsused hooldekodude operaatoritegevuse üle anda erasektorile ja seda eelkõige hooldekodude suurte investeeringuvajaduste tõttu.

2.3.2. Üldhooldekodude teenuste pakkumine ja teenuste rahastamisallikad

Sotsiaalministeeriumi analüüsi ja statistika osakonna uuringu järgi (Väljaspool kodu... 2019: 6) oli 2018. aastal teenust saava isiku kohta arvestuslik kulu ööpäevas 22,67 eurot, mis teeb kuus kokku 689 eurot. Teenusesaaja maksis oma pereliikmetega teenuse eest kuus keskmiselt 544 eurot ning elukohajärgne kohalik omavalitsus 148 eurot. Teenuse hind arvestuslikult ühes kuus on uuringu järgi võrreldes 2014. aastaga kasvanud teenusesaaja kohta 126 eurot ehk 22,4%. Kohaliku omavalitsuse kulu vähenes 8 eurot ehk 5,2%, kuid teenusesaaja ja tema pereliikmete kulu suurenes 140 eurot ehk 34,7%.

Üldhooldekodude rahastamine pole riigi või KOVi poolt endiselt piisav ning valdkond on Eesti õiguskantsleri Ülle Madise sõnul (Madise 2017) alarahastatud. Õiguskantsleri ametkonna kontrollkäigul 2017. aastal selgus, et mõnedes hooldekodudes pole tagatud inimväärset elutingimused ja teenuste kvaliteet. Samuti pöördui Riigikogu vastutavate komisjonide ja ministrite poole, et nad arvestaksid KOV ülesannete ja rahastamise reformimisel enam üldhooldekodude olukorda.

Üldhooldusteenust väljaspool kodu rahastavad suuremas osas teenusesaaja ja tema pereliikmed või ülalpidamiskohuslased (tabel 3), kelle rahastamise osakaal on 4/5 teenuse maksumusest. Teenusesaaja ja pereliikmete ning ülalpidamiskohuslaste osakaal üldhooldusteenuste rahastamisel on protsentuaalselt igal aastal kasvanud.

Tabelist 3 on näha, et üldhooldusteenuste osutamiseks kulus 2018. aastal 67,5 miljonit eurot, mis on tõusnud võrreldes 2014. aastaga 12,6%. Teenusesaaja ja tema pereliikmed tasusid 2018. aastal 53,3 miljonit eurot ehk 79% ning kohalikud omavalitsused 14,1 miljonit eurot üldhooldusteenuste osutamisega seotud kuludest.

Tabel 3. Üldhooldusteenuste rahastamisallikad 2014–2018, tuhandetes eurodes (Allikas: Väljaspool kodu osutatav üldhooldusteenus 2014–2018, Sotsiaalministeerium)

Rahastajad	2014	%	2015	%	2016	%	2017	%	2018	%
Kokku	45 224	100,0	49 783	100,0	55 978	100,0	61 213	100,0	67 524	100,0
Eesti Vabariik	167	0,4	143	0,3	97	0,2	48	0,1	57	0,1
Kohaliku omavalitsuse üksus	12 524	27,7	12 892	25,9	13 280	23,7	13 688	22,4	14 098	20,9
Teenusesaaja, tema pereliikme või eestkostja osalus	32 468	71,8	36 697	73,7	42 544	76,0	47 422	77,5	53 315	79,0
Muu	65	0,1	51	0,1	57	0,1	55	0,1	55	0,1

Üldhooldekodude teenusekoha maksumused on juba üsna kõrged ning ainult eaka inimese pension voodikoha tasu ei kata ning seega peavad sageli aitama eakat lähedased. Kui lähedastele käib tasu maksmine üle jõu, siis peab seaduse järgi aitama kohalik omavalitsus. Hooldekodude kohatasud tõusevad aasta-aastalt ning eelnevate aastate andmetele tuginedes on Sotsiaalministeeriumi asekanstleri Kuuse sõnul (Sotsiaalne turvalisus 2019) iga-aastane üldhooldekodude teenuste keskmine hinnatõus olnud 5-6%, mis võib sõltuvalt konkreetsest hooldekodust erineda. Tema sõnul on põhjuseid mitmeid, kuid eelkõige peetakse hooldekodusid ülal kohatasust, mis peab katma ära jooksvad kulud ja tagama vahendid vajalike investeeringute tegemiseks. Hinnatõusu oluline osa Kuuse sõnul tuleneb hooldusasutuste töötajate palgatõusust. Hooldustöötajate keskmine töötasu Sotsiaalministeeriumi andmetel oli 2013. aastal 496 eurot kuus ning 2018.aastal juba 752 eurot.

Kuuse (*Ibid*) hinnangul hooldekodude vajadus on endiselt suur, kuigi turg ja konkurents tiheneb ning üldhooldekodude turu maht 2013. aastal oli ligi 40 mln eurot ning aastaks 2018 lähenes 70 mln eurole. Kuuse sõnul on mitmete hooldekodude hooned amortiseerunud ja vajavad täiendavaid investeeringuid. Pikaajalise hoolduse süsteem, milles eakatel on vaid üks osa, vajab kokku ligi 160 miljonit eurot süsteemi korrastamiseks aastas.

Kohalikel omavalitsustel pole sageli investeeringuks rahalisi vahendeid, et suurendada hoolduskohtade arvu. Sellisel juhul tuleks KOVdel mõelda Lember jt (2011: 11) hinnangul avaliku teenuse delegeerimisele eraettevõtetele, vabaihendustele või teistele avaliku sektori organisatsioonidele.

2.4. Lepingulist delegeerimist ja jätkusuutlikkust mõjutavad tegurid

2.4.1. Kohaliku omavalitsuse tasandil vaade

Käesoleva magistritöö raames sooviti kohalike omavalitsustelt teada saada peamiseid mõjutavaid tegureid, miks üldhooldekodud otsustatakse delegeerida edasi erasektorile. Samuti millistel tingimustel ja kuidas tehakse järelevalvet üldhooldekodudele ning mida nende arvates riik peaks muutma pikaajalise hoolduse valdkonnas, et oleks tagatud jätkusuutlikkus.

Ankeetküsitlus saadeti kokku 67 kohalikule omavalitsusele ja vastanute arv (n) kokku oli 29, kuid seitse vastajat on küsitluse täitmise jätnud pooleli, seega analüüsitud vastuseid kokku oli 22, mis moodustas 32,8% välja saadetud küsitluslehtedest. Autori hinnangul peaks täpsema ülevaate saamiseks hõlmama küsitlus erinevaid omavalitsusi. Küsitlused saadeti sotsiaalosakonna juhtidele ja spetsialistidele ning ainsana ei vastanud küsitlusele ükski Lääne maakonna kohalik omavalitsus. Seega võib öelda, et küsitlus on üle-eestiline ja esindatud on pea kõikide maakondade esindajate arvamus.

Väga palju on räägitud üldhooldusteenuste kohtade puudusest ning seega uuriti KOVi sotsiaaltöötajatelt, kas nende maakonnas olev hoolekandeesutuste kohtade arv rahuldab maakonna vajadusi üldhooldusteenuste järele. Vastajatest viis (22,7%) vastas, et kohtade arv

rahuldab täiesti maakonna vajadust üldhooldusteenuste järele, 13 (59,1%) vastas, et üldhooldusteenuste kohtade arv rahuldab osaliselt maakonna vajadust ning neli (18,2%) ütles, et ei rahulda.

Küsimusele „Kas KOVide arvates on erasektoril eelised üldhooldusteenuste pakkumisel?“ vastasid ligi pooled kohalikud omavalitsused, et erasektoril eelised teenuste pakkumisel puuduvad (n=10, 45,5%). Vastanutest 6 (27,3%) märkis, et erasektoril on mõned eelised ning kolm vastajat (13,6%) arvas, et kindlasti on eeliseid.

Vastanutelt kes vastasid, et erasektoril „On mõned eelised“ või „Kindlasti on eeliseid“ uuriti lisaks, millised eelised on nende hinnangul erasektoril kohaliku omavalitsuse ees üldhooldusteenuste pakkumisel. Võimalik oli valikust valida 1-3 vastust, mis nende hinnangul on peamised eelised erasektoril KOVi ees või lisada omalt poolt juurde vastusevariant, kui sobivat valikust ei leitud. Vastajaid sellele küsimusele oli üheksa. Vastajatest üks tõi välja vaid ühe eelistuse, kaks eelistust tõi välja kolm vastajat ning neli eelistust neli vastajat. Ükski vastaja ei lisanud juurde omalt poolt mõnda vastust või ei osanud eeliseid välja tuua.

Vastajate poolt toodi välja seitse eelist ning arvamused on toodud välja joonisel 2. Kordagi ei vastatud, et erasektoril on teenuse kvaliteet parem kui KOVil. Kõige enam ehk kuus vastajat üheksast arvas, et erasektori eeliseks on lisaressursside suurem kaasamise võimalus ning viis vastajat märkis ära, et erasektoril on võimalus klienti valida.



Joonis 2. Erasektori eelised kohaliku omavalitsuse ees üldhooldusteenuste pakkumisel.

Lisaressursside vajalikkusest ja lepingulise delegeerimise põhjustest andis ülevaate Lääneranna ajalehes 2018. aasta novembris vallavanem Pikk mets (Pikk mets 218: 1), kelle sõnul Lääneranna valla nelja ühinenud omavalitsuse sotsiaaltoetuste teenuste osutamine oli erinevalt korraldatud. Lihula vallavalitsus otsustas Lihula hooldekodu operaatoritegevuse võõrandada ja hoonestusõiguse seada eraettevõttele, sest valla investeerimisvõimekus hooldekodusse polnud piisav. Kuna sageli on hooldekodudesse vajaminevad investeeringusummad suured, siis otsustatakse lepinguliselt delegeerida õigused edasi nagu Lihula hooldekodus.

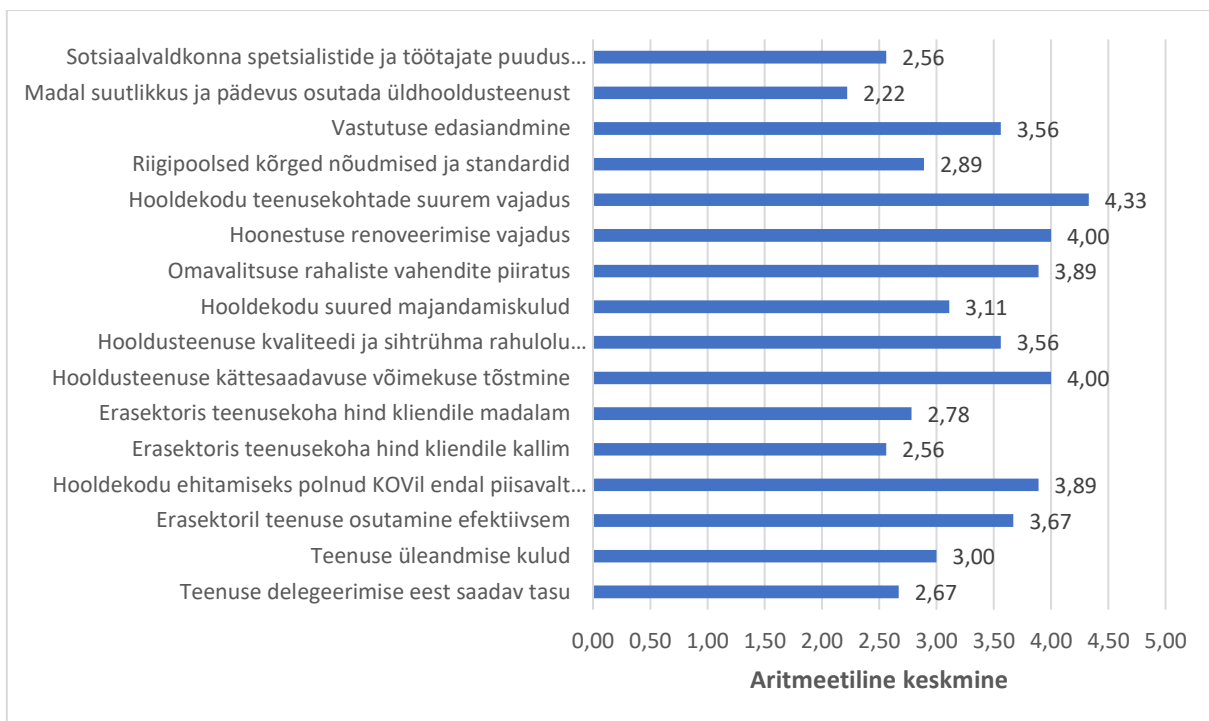
Küsitluses osalenutelt uuriti, kas omavalitsus on vähemalt ühe üldhooldekodu haldamise delegeerinud edasi erasektorile. Vastanutest 13 (59,1%) kohaliku omavalitsust ei olnud hooldekodu haldamist edasi delegeerinud ning 9 (40,9%) olid.

Kohalikud omavalitsused, kes on vähemalt ühe üldhooldekodu lepinguliselt delegeerinud edasi erasektorile, andsid küsimusele „Kelle poolt tulenes Teie omavalitsuses üldhooldekodu lepingulise delegeerimise initsiatiiv?“ vastuse, et delegeerimise initsiatiiv tuli enamikel juhtudel omavalitsustelt (n=5, 55,6%).

Mõjutegureid, mis on mõjutanud üldhooldekodu(de) delegeerimist KOVdelt erasektorile hinnati skaalal 1-5, kus 1 tähistas „Ei mõjutanud üldse“ ning 5 tähistas „Mõjutas väga“. Vastanute hinnangud on välja toodud joonisel 3 aritmeetilise keskväärtuse alusel.

Jooniselt 3 on näha, et kõige suuremaks mõjutavaks teguriks lepingulisel delegeerimisel vastajate arvates oli hooldekodu teenusekohtade suurem vajadus, kus kuus vastajat hindasid, et see väide pigem mõjutas ning kolm vastajat vastasid, et see mõjutas väga. Aritmeetiliseks keskmiseks sellel vastusel oli 4,33. Sellele järgnesid aritmeetilise keskmisega 4,0 vastused hoonestuse renoveerimise vajaduse ja hooldusteenuse kättesaadavuse võimekuse tõstmise osas.

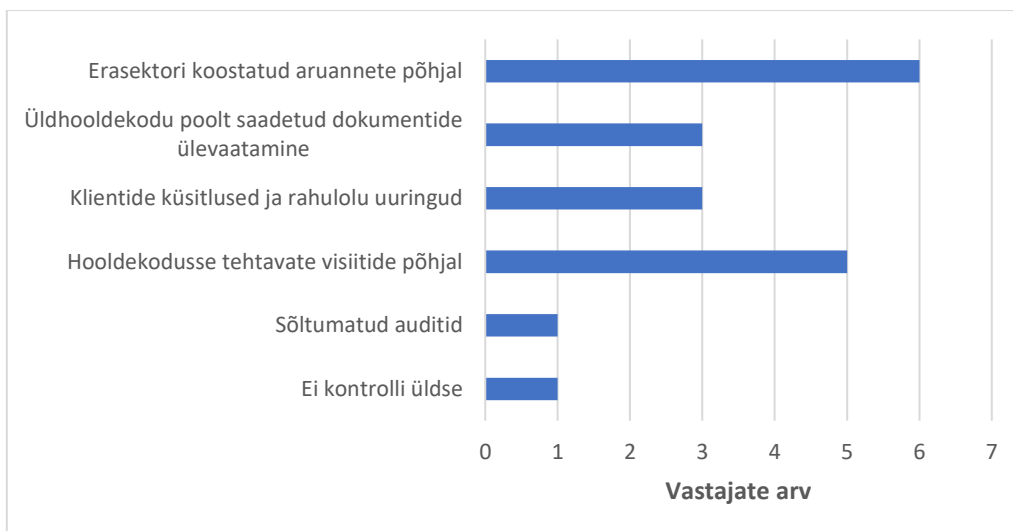
Kõige ebaolulisem mõjutav tegur KOVi jaoks lepingulisel delegeerimisel erasektorile on KOVi madal suutlikkus ja pädevus osutada üldhooldusteenust, sotsiaalvaldkonna spetsialistide ja töötajate puudus kohalikul tasandil ning erasektori teenusekoha kallim hind kliendile. Kõige enam ei osanud vastajad hinnata mõju teenuse delegeerimise eest saadava tasu ja üleandmise kulude kohta, kui „Ei oska öelda“ vastati kuus korda.



Joonis 3. Üldhooldekodu lepingulist delegeerimist kohaliku omavalitsuse haldusest erasektorile mõjutanud tegurid.

Küsitluses osalenutelt, kes on üldhooldekodu(d) delegeerinud edasi erasektorile uuriti, millistel tingimustel on seda tehtud. Võimalik oli valida kuue vastusevariandi vahel ning lisaks said vastajad vajadusel lisada juurde omapoolse vastuse, mida keegi vastanutest ei teinud. Kõige enam on üldhooldekodu delegeeritud edasi uute teenusekohtade loomise (n=6, 31,6%) ja hooldekodusse investeerimise tingimustel (n=6, 31,6%). Sellele järgnes hoonestuse sihipärane säilitamine (n=3, 15,8%) ja uute töökohtade loomine (n=2, 10,5%). Kokkulepitud hinnastamispoliitika ja omavalitsuse elanike eelisjärjekorras saamine hooldekodusse on toodud välja ühel (5,3%) korral.

Kohalikelt omavalitsustelt uuriti kuidas kontrollitakse lepinguliselt delegeeritud üldhooldusteenuste osutamist erasektori poolt. Võimalik oli valida mitu vastusevarianti või lisada omapoolt sobiv meetod. Vastanute kontrollmeetodid on välja toodud joonise 4.



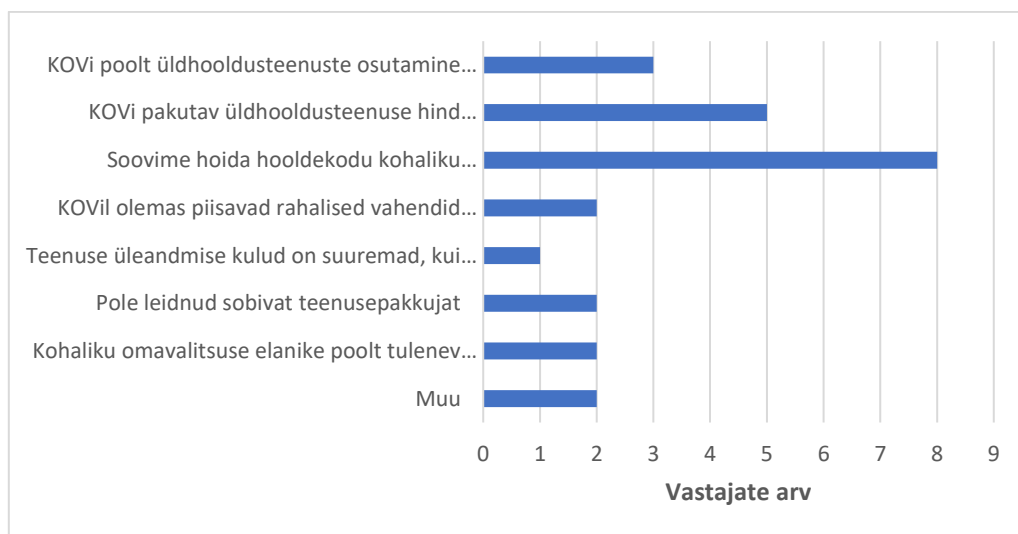
Joonis 4. Erasektorile lepinguliselt delegeeritud üldhooldusteenuste osutamise kontrollmeetodid.

Agenditeooria kohaselt tuleks eesmärkide erinevuste ja lepingus toodud tingimuste kohaselt rakendada kontrollmeetmeid. Uuringu tulemuste põhjal teostatakse järelvalvet kõige enam erasektori koostatud aruannete põhjal ($n=6$, 31,6%) ja hooldekodusse tehtavate visiitidega ($n=5$, 26,3%). Keegi vastajatest enda vastusevarianti juurde ei lisanud.

Delegeerinud KOVidelt sooviti teada, kas erasektori poolt pakutava üldhooldusteenuse hind on nende arvates kooskõlas pakutava teenuse kvaliteediga. Vastajatest enamik ($n=6$, 66,7%) arvasid, et teenuse hinna ja kvaliteedi suhe on vastavuses. Vastajatest kaks arvasid, et hinna ja kvaliteedi suhe on osaliselt kooskõlas ja ühe vastaja arvates teenuse hind ja kvaliteet ei ole kooskõlas.

Ankeetküsitlus jagunes kohalikel omavalitsustel kaheks ning teine variant viidi läbi 13 kohaliku omavalitsuse seas, kes ei ole delegeerinud üldhooldusteenuste osutamist edasi erasektorile. Mitte delegeerinud KOVidelt sooviti teada, kas KOVis on arutatud üldhooldekodu delegeerimist erasektorile. Kõige enam ehk vastajatest kaheksa (61,5%) vastasid „Ei“ ehk KOVis ei ole arutatud üldhooldekodu delegeerimist edasi erasektorile. Vastanutest kaks (15,4%) vastasid, et üldhooldekodu delegeerimist on arutatud ning kolm (23,1%) vastanut ei osanud öelda, kas seda on tehtud.

Põhjuste osas, miks ei ole KOV delegeerinud üldhooldekodu teenuse osutamist edasi erasektorile oli vastajatel võimalik valida kuni kolm vastusevarianti ning samuti lisada juurde omalt poolt sobiv vastus. Vastused on välja toodud joonisel 5.



Joonis 5. Kohaliku omavalitsuse põhjused, mis üldhooldekodu ei ole delegeeritud erasektorile.

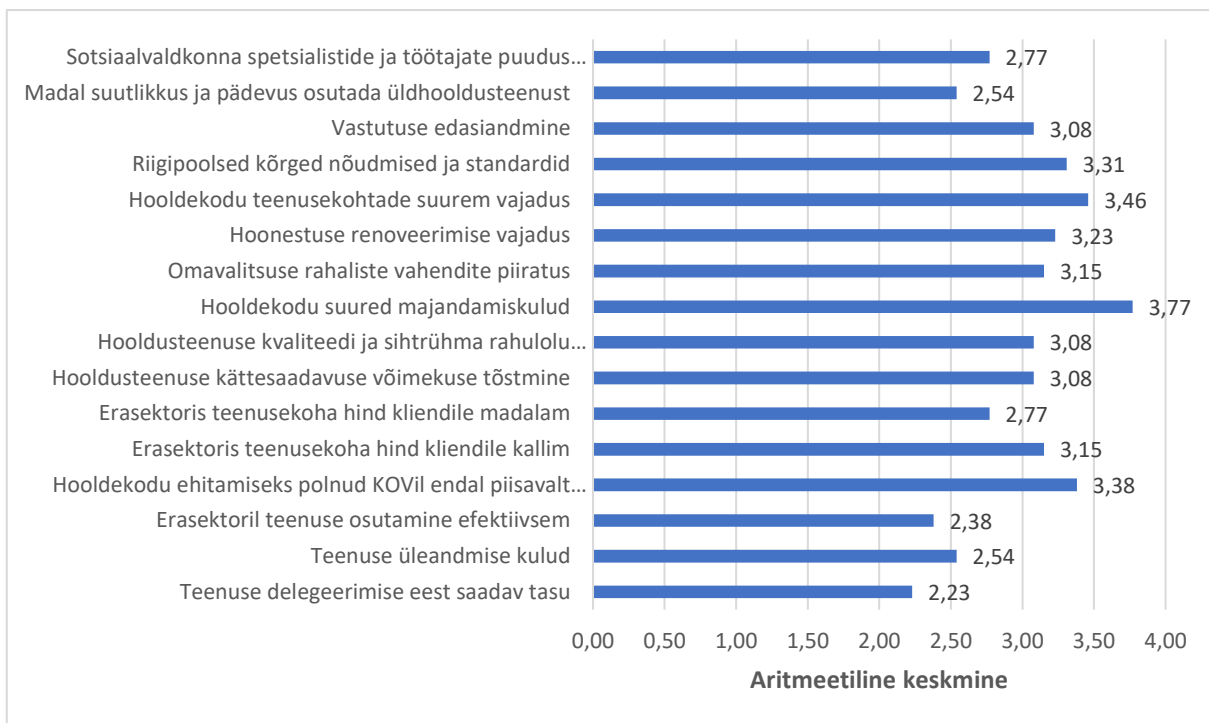
Kõige enam vastati, et üldhooldekodu ei ole edasi delegeeritud, sest KOVil on soov hoida üldhooldekodu enda halduses ($n=8$, 32,0%). Selle üheks põhjuseks võib olla välja toodud seletus, et oma valla hooldekodu tagaks oma elanikele kohtade olemasolu ja kokkulepped hinnas.

Lisaks joonisel 5 välja toodud põhjustele lisasid vastajad omapoolt muude põhjustena, et KOVile on rahaliselt soodsam pakkuda ise teenust ja teine vastaja kirjutas, et plaanis on leida teenusepakkuja, kes soovib arendada ja ehitada uue kaasaegse hooldekodu ning kuni seda tehtud ei ole hoitakse avatud oma väike hooldekodu.

Üldhooldekodusid mitte delegeerinud KOVde arvates on pakutava üldhooldusteenuste hind kooskõlas pakutava teenuse kvaliteediga. Vastajatest üheksa (69,2%) arvas, et teenuse hinna ja kvaliteedi suhe on kooskõlas, vastajatest üks (7,7%) arvas, et on osaliselt kooskõlas ning kolm (23,1%) arvasid, et hinna ja kvaliteedi suhe ei ole kooskõlas.

Jooniselt 6 on näha, et kõige enam mõjutavad üldhooldekodude lepingulist delegerimist mitte delegeerinud KOVide hinnangul suured majandamiskulud (keskväärtus 3,77). Sellele järgnes

hooldekodude teenusekohtade suurem vajadus (keskväärtus 3,46) ja KOVil endal pole piisavalt vahendeid hooldekodude ehitamiseks (keskväärtus 3,38). Kõige vähem mõjutavad vastajate arvates lepingulist delegerimist teenuse delegerimise eest saadav tasu (keskväärtus 2,23) ja hinnang, et erasektori poolt on teenuse osutamise efektiivsus parem (keskväärtus 2,38).



Joonis 6. Üldhooldekodude lepingulist delegerimist mõjutavate tegurite hinnang mitte delegeerinud kohalikelt omavalitsustelt.

Seega võib eelnevate tulemuste põhjal öelda, et KOVide arvates rahuldab üldhooldusteenuste kohtade arv täielikult või osaliselt maakonna vajadusi üldhooldusteenuste järele. Peamised eelised KOVi arvates erasektoril üldhooldusteenuste pakkumisel on võimalus klienti valida ja suurem lisaressursside kaasamise võimalus. Kohalikud omavalitsused, kes on vähemalt ühe üldhooldekodu delegeerinud erasektorile on toonud välja delegerimise suurimaks mõjutavaks teguriks hooldekodu teenusekohtade suurema vajaduse. Mitte delegeerinud KOVid on öelnud, et peamiseks mõjutavaks teguriks on hooldekodu suured majandamiskulud. Hooldekodu suured majandamiskulud ei olnud pigem mõjutavaks teguriks KOVidel, kes on delegeerinud üldhooldusteenuste osutamise edasi erasektorile. Peamiselt kontrollib KOV üldhooldusteenuste osutamist erasektori koostatud aruannete või tehtavate visiitide põhjal.

2.4.2. Erasektori üldhooldekodude tasandil vaade

Erasektori üldhooldekodudelt uuriti sarnaselt KOVidele, kas nende hinnangul on erasektoril üldhooldusteenuste pakkumisel eeliseid ja mis on nende hinnangul peamised põhjused, miks kohalikud omavalitsused otsustavad üldhooldusteenused delegeerida edasi erasektorile. Lisaks uuriti millised majanduslikud muutused toimusid üldhooldekodus peale lepingulist delegerimist erasektorile ja sooviti sarnaselt KOVidele üldhooldekodudelt teada, mida peaks riik nende hinnangul muutma, et tagatud oleks üldhooldusteenuste jätkusuutlikkus.

Erasektorile kuuluvaid üldhooldekodusid 2018. aasta lõpuga oli 68. Sotsiaalministeerium ei oma ülevaadet, millised üldhooldekodud on lepinguliselt delegeeritud ning mitmel ühe ettevõtte alla kuuluval üldhooldekodul oli sama e-maili aadress, seega saadeti ankeetküsitlus kokku 44 üldhooldekodule. Vastanute arv (n) kokku oli 21, kuid kuus vastajat on küsitluse täitmise jätnud pooleli, seega analüüsiti töös kokku 15 vastust, mis moodustas 34,1% saadetud küsitlustest. Küsitlused saadeti üldhooldekodude e-mailidele ning analüüsitud tulemuste seas ei olnud esindatud Hiiu, Lääne, Rapla, Valga, Viljandi ja Võru maakonna erasektori üldhooldekodusid. Väheste vastajate arvu põhjuseid võib olla mitmeid, näiteks aja puudus, mis on tingitud eriolukorrast ja mõjutas suuresti hooldekodude tegutsemist küsitluse läbiviimise perioodil. Esindatud on üheksa maakonna erasektori üldhooldekodud, kus igas maakonnas oli vähemalt üks vastanu.

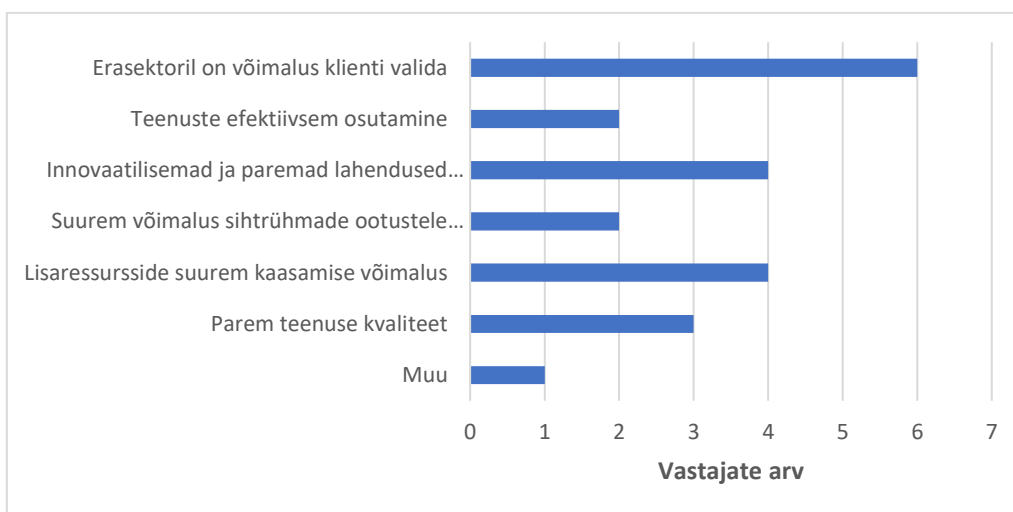
Erasektori üldhooldekodudelt sooviti teada, kas nende hinnangul on erasektoril eeliseid üldhooldusteenuse pakkumisel KOVide ees. Tulemused kõikide vastusevariantide osas jagunesid üsna võrdselt, sest vastajatest viis (33,3%) ei näinud eeliseid, vastajatest neli (26,7%) arvas, et „On mõned eelised“ või „Kindlasti on eelised“. Vastanutest kaks (13,3%) ei osanud arvamust avaldada.

Erasektori üldhooldekodudelt, kelle hinnangul erasektoril „On mõned eelised“ või „Kindlasti on eelised“ üldhooldusteenuste osutamisel uuriti lisaks, millised on nende hinnangul peamised eelised. Võimalik oli valikust valida 1-3 eelist, mis nende hinnangul on peamised. Küsimusele vastajaid oli kaheksa ning kokku oli valitud eeliseid 22. Joonisel 7 on näha, et kõige suuremaks eeliseks erasektori üldhooldekodude arvates on see, et neil on võimalus klienti valida (n=6,

27,3%). Sellele järgnesid innovaativsemad ja paremad lahendused teenuste osutamiseks (n=4, 18,2%) ning suuremad lisaressursside kaasamise võimalused (n=4, 18,2%).

Joonisel 7 on toodud välja vastusevariandid, mida üldhooldekodud hindavad erasektori eeliseks kõige enam. Kordagi ei valinud erasektori üldhooldekodud vastuseks „Rohkemate ekspertteadmiste olemasolu“, „Võimalus teenust odavamalt pakkuda“ ja „Ei oska öelda“. Vastajatest üks on valinud „Muu“ ning toonud eelisena välja, et erasektoril on *suurem võimalus ise otsustada mida ja kuidas organiseerida, milliseid töid millises järjekorras teostada, kuidas paremini toime tulla*.

Võimalus klienti valida tähendab seda, et mitmed hooldekodud ei soovi võtta vastu abivahenditega, voodihaigeid või keskmisest raskemas tervislikus olekus kliente, kelle eest hoolitsemine võtab enam aega ja ressursi. Samuti tõi välja erasektoris tegutsev Kärü Südamekodu juhataja (Burmeister 2020), et selliseid teenuskohti on vähe, kuhu tahetakse võtta raskemas tervislikus olekus klienti.



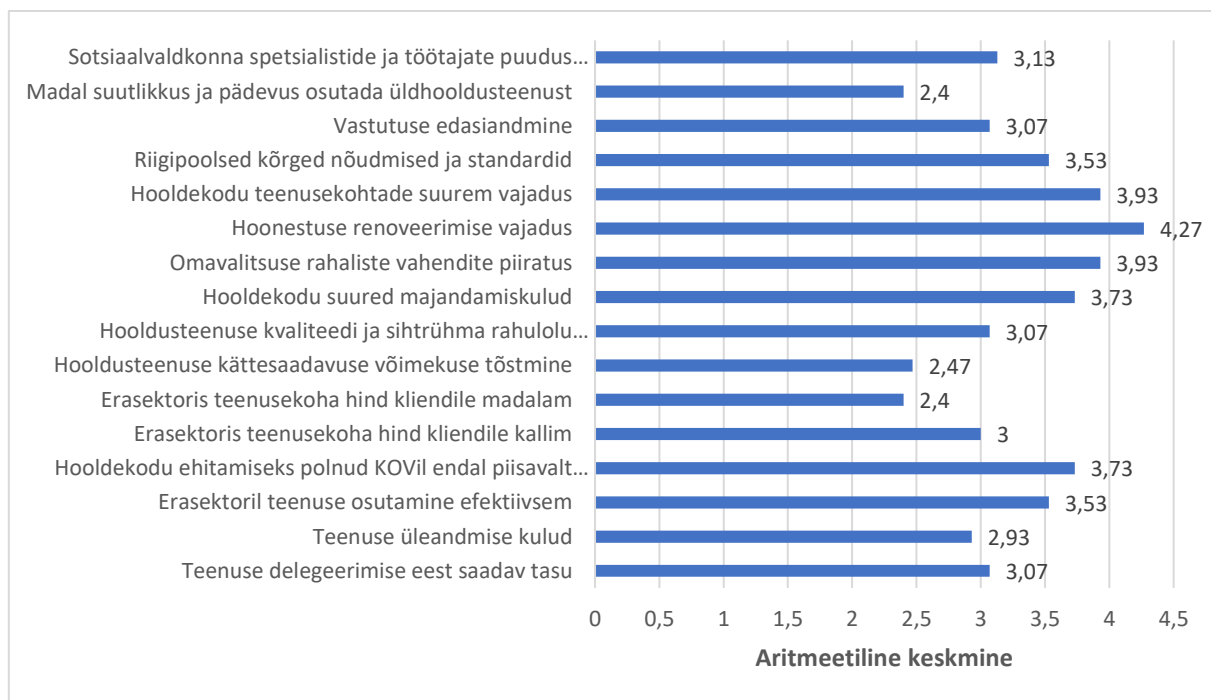
Joonis 7. Erasektori eelised kohaliku omavalitsuse ees üldhooldusteenuste pakkumisel.

Kärü Südamekodu juhataja (Burmeister 2020) tõi välja, et tema hinnangul võib töäjõu poolelt olla pigem KOVil eelis, kus töötajad võivad saada paremat palka ja see tuleneb sellest, et omavalitsus doteerib mingil määral hooldekodu ning näiteks raamatupidamisteenust osutatakse omavalitsuse poolt. Burmeisteri hinnangul teenuse kvaliteedil ei ole erinevust olles eraettevõtte või kohaliku omavalitsuse halduses, sest seadused ja nõuded on kõigile samad.

Üldhooldekodud hindasid samuti mõjutavaid tegureid, miks nende arvates kohalikud omavalitsused otsustavad üldhooldekodu lepinguliselt delegeerida erasektorile. Mõjutavaid tegureid hinnati skaalal 1-5, kus 1 tähistas „Ei mõjutanud üldse“ ning 5 tähistas „Mõjutab väga“. Vastused mõjutavatele teguritele on toodud välja joonisel 8 aritmeetilise keskväärtuse alusel.

Käru Südamekodu juhataja (Burmeister 2020) toob veel välja, et kohalik omavalitsus ei ole hooldekodu pidaja oma olemuselt ning tema hinnangul ei saa öelda, et hooldekodu oleks justkui äri, aga paraku on, sest ostetakse sisse erinevaid teenuseid ning vaadatakse samuti kuidas rahavood liiguvad.

Erasektori jaoks on kõige suuremaks mõjutavaks teguriks lepingulisel delegeerimisel hoonestuse renoveerimise vajadus (keskväärtus 4,27), kus seitse (46,7%) vastajat hindasid, et „Mõjutab väga“ ja sama palju vastajaid „Pigem mõjutab“. Vastajatest üks (7,1%) arvas, et hoonestuse renoveerimise vajadus ei mõjuta delegeerimist üldse. Hoonestuse renoveerimise vajadusele järgnesid mõjutavate teguritena hooldekodu teenusekohtade suurem vajadus (keskväärtus 3,93) ja omavalitsuse rahaliste vahendite piiratus (keskväärtus 3,93).



Joonis 8. Üldhooldekodude lepingulist delegeerimist mõjutavate tegurite hinnang üldhooldekodudelt.

Joonise 8 järgi kõige madalama aritmeetilise keskmisega ehk kõige vähem mõjutavaks teguriks lepingulisel delegeerimisel üldhooldekodude hinnangul on madal suutlikkus ja pädevus osutada üldhooldusteenust (keskväärtus 2,40), erasektoril teenusekoha hind kliendile madalam (keskväärtus 2,40) ja hooldusteenuse kättesaadavuse võimekuse tõstmine (keskväärtus 2,47).

Sotsiaalministeerium ei oma täpset ülevaadet millised hooldekodud on kohalikult omavalitsuselt lepinguliselt delegeeritud erasektorile ja millised erasektori poolt loodud, seega autor uuris, kas erasektori üldhooldekodu on lepinguliselt delegeeritud või mitte. Küsitlusele vastanud 15-st üldhooldekodust on lepinguliselt delegeeritud KOVi haldusest erasektorile viis (33,3%) ja erasektori enda poolt loodud või algusest saadik erasektori halduses olnud hooldekodusid kümme (66,7%).

Lepinguliselt delegeeritud hooldekodudelt küsiti, kas üleminek KOVi haldusest erasektori haldusesse tõstis teenusekoha hinda. Tulemustest selgus, et kolme vastaja hinnangul üleminek erasektori haldusesse ei tõstnud teenuse hinda ning kaks vastajat ütlesid, et teenuse hinnatõus ei tulenenud erasektorile üleminekust. Kordagi ei vastatud, et üldhooldekodu üleminek erasektori haldusesse tõstis hinda.

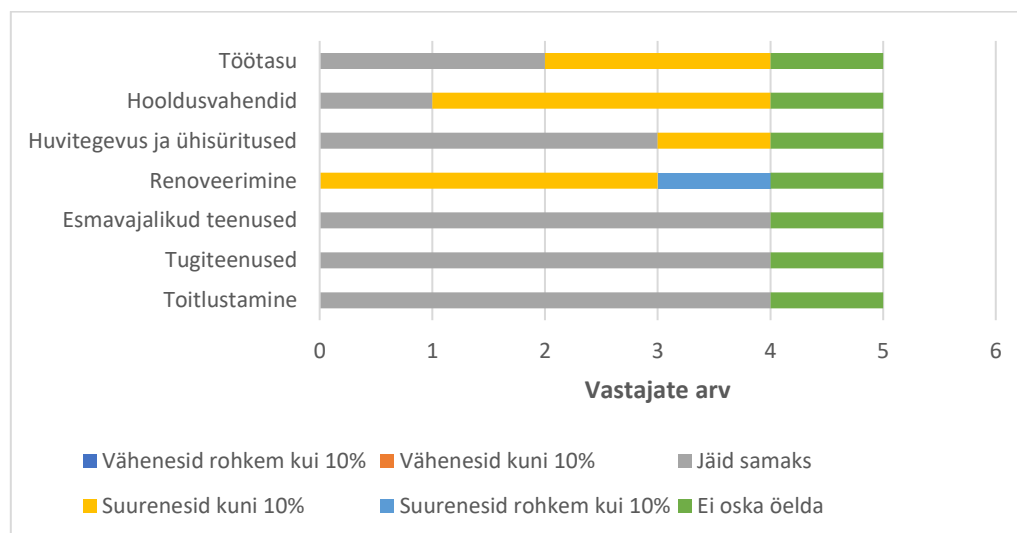
Käru hooldekodu juhataja (Burmeister 2020) tõi intervjuus välja, et mõtleb alati aastaeelarvet koostades täpselt nii nagu KOVi halduses olles, et mis on järgmise aasta töötasu ja mis on sellest seondvalt kohatasu. Hooldekodu juht koostab õiglase hinna oma teenusele, et katta ära kõik kulud. Juhataja sõnul igal aastal tõuseb hooldajate palk 5% ning sellega koos tõuseb kohatasu, sest muidu ei ole võimalik ära majandada. Kuna tõusevad ka elektri, bensiini ja toidukaupade hinnad, siis tuleb seda kõike arvestada ning sellest tulenevalt on Käru hooldekodus tõstetud aastaid töötasu kui ka kohatasu. Samuti jätkati 5% töötasu ja kohatasu tõstmist uute omanikega.

Lepinguliselt delegeeritud erasektori üldhooldekodudelt küsiti, millised ootused olid neil üleminekuga erasektori haldusesse. Küsimus oli avatud vastusega ning selgus, et kahel üldhooldekodul olid töötajad hirmul ning kartsid oma töökoha pärast, samuti loodeti üleminekuga erasektori haldusesse suuremaid investeeringuid ja rahalisi võimalusi. Lisaks on toodud ootusena välja, et asutuse tööd puudutavatele küsimustele sooviti leida kiiremad lahendused, hooldekodudel oli teadmatus kuidas töö edasi hakkab toimima ning loodeti erasektoris minekuga, et spetsialiste kellega konsulteerida, on enam.

Käru Südamekodu juhataja (Burmeister 2020) sõnul oli töötajatel üleminekul eraettevõtte haldusesse hirm muutuste ja infopuuduse ees. Tegelikult nii ei juhtunud ja tema hinnangul on pigem uute partneritega asju mugavam ajada, sest kontserni peale on jurist ja finantsist ehk erinevad inimesed, kes aitavad ja nõustavad. Varasemalt kuulus hooldekodu Käru valla alla ja vald oli nii väike, et puudusid vastavad spetsialistid. Burmeister hindab, et tõenäoliselt täna Türi valla all olles on olemas ka spetsialistid, kuid eelistab siiski olla erasektori asutus.

Majanduslikke muutusi ei osanud ükski üldhooldekodu välja tuua või on kirjutatud, et majanduslikke muutusi pigem ei toimunud ja tegutseti edasi sarnaselt varasemaga. Samuti küsiti kuidas muutusid rahaliste vahendite võimalused esimesel aastal erasektori haldusesse minemisel. Küsitletutele oli välja toodud kuus näitajat ning rahaliste vahendite muutust uuriti muutusi peegeldava skaala abil. Küsimusega sooviti teada, kas rahalised vahendid vähenesid või suurenesid kuni 10% või enam kui 10% ning samuti oli võimalik vastata, et „Jäid samaks“ või „Ei oska öelda“.

Kõige suuremad rahaliste vahendite muutused KOVi haldusest erasektori haldusesse minekul olid hoonete renoveerimisel, milleks rahalised vahendid suurenesid kõige enam (joonis 9). Vastajatest kolm tõid välja, et rahalised vahendid suurenesid renoveerimisel kuni 10% ja üks vastaja, et enam kui 10%. Samuti ei osanud üks vastaja rahaliste vahendite muutust hinnata.



Joonis 9. Üldhooldekodu rahaliste vahendite muutused esimesel aastal peale erasektori haldusesse minemist.

Jooniselt 9 on välja toodud erinevate vastusevariantide rahaliste muutuste hinnangud ning on näha, et enamik välja toodud teenustel/kuludel jäid rahalised vahendid samaks ning ei muutunud. Ühegi teenuse/kulu rahalised vahendid peale erasektori haldusesse minekut ei vähenenud.

Küsitluses üks vastaja on hinnanud, et rahalised vahendid suurenesid huvitegevusteks ja ühisüritusteks. Kärü hooldekodu juhataja tõi välja (Burmeister 2020), et koostöös kogukonna lastega on hooldekodus korraldatud mardipäeva, vastlapäeva ja teisi tähtpäevi, et eakad ei jääks elust kõrvale ja samuti saadi sügisel 2019. aastal projektide läbiviimiseks 1 600 eurot toetust. Juhataja sõnul on võimalik erinevate toetusfondide kaudu saada rahalist toetust ning tema on võtnud hooldekodu kui kohta, kus elavadki vanad inimesed, kes on omaette kogukond ja kellel on õigus kõikidele nendele samadele asjadele, kellel väljapool hooldekodu. Samuti käib neil tegevusjuhendaja, et viia läbi meisterdamist ja käelist tegevust neile, kes sellest osa saavad võtta ning seda eesmärgiga, et eakad liiguksid ja oleksid aktiivsed.

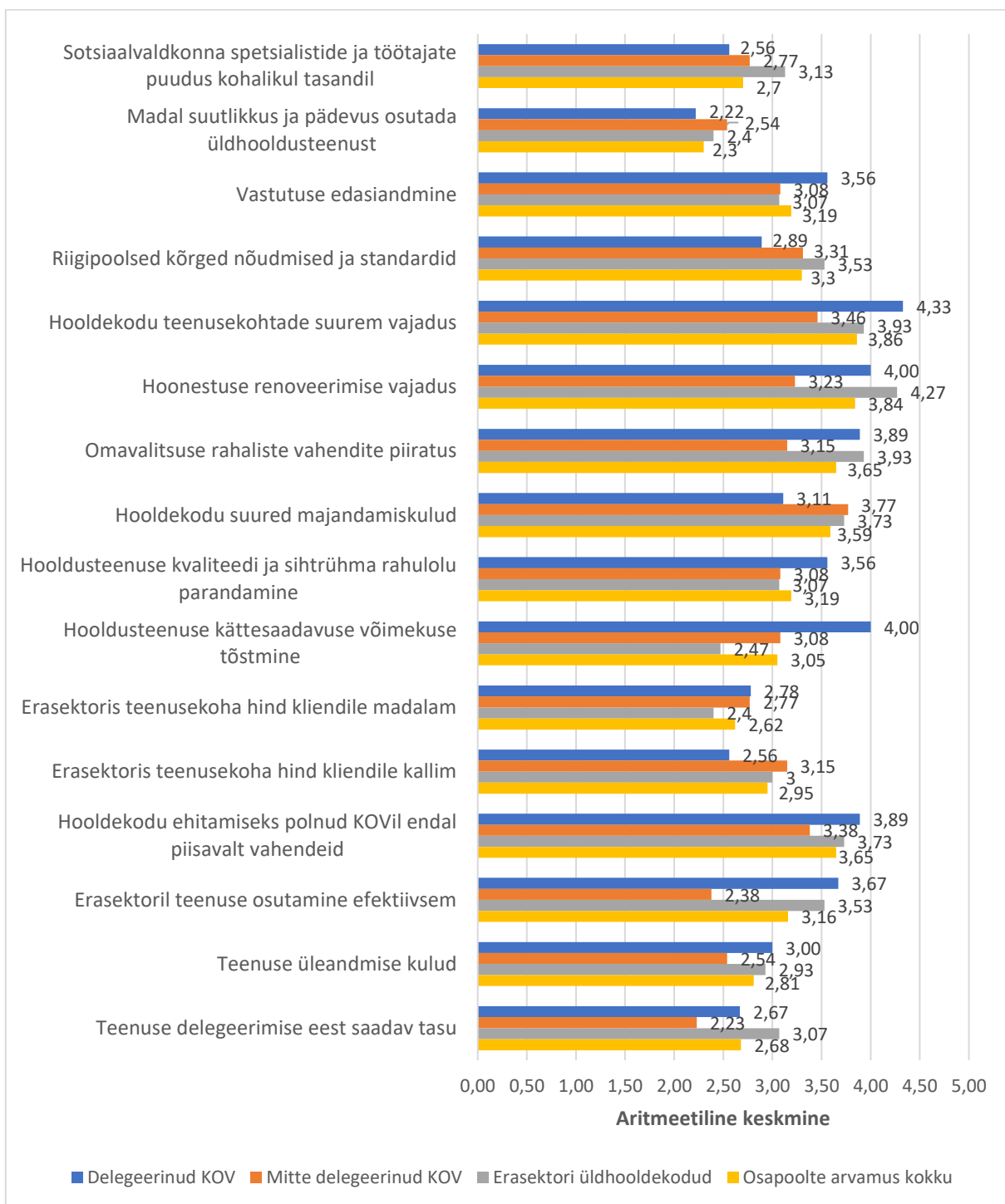
Lepinguliselt delegeeritud üldhooldekodudelt küsiti, kuidas teostab kohalik omavalitsus järelevalvet nende osutatavale üldhooldusteenusele. Tulemuste põhjal kõige enam teostatakse järelevalvet hooldekodusse tehtavate visiitide põhjal (n=3). Samuti vastati, et erasektori koostatud aruannete põhjal (n=2) ja ei kontrollita üldse (n=2). Muid vastusevariante ei esinenud.

Küsimus „Kuidas Teie hinnangul muutub kohaliku omavalitsuse delegeeritud üldhooldekodude arv tulevikus?“ esitati kõigile uuringus osalenud erasektori üldhooldekodudele. Vastajatest 11 (73,3%) eeldas, et delegeeritud üldhooldekodude arv tulevikus suureneb ning neli (26,7%) vastajat ei osanud arvamust avaldada.

Küsitluste tulemuste põhjal võib öelda, et erasektori üldhooldekodude arvates on erasektoril üldhooldusteenuste pakkumisel võrreldes KOViga pigem eelised ning suurimaks eeliseks on klientide valikuvõimalus. Üldhooldekodude hinnangul kõige suuremaks mõjutavaks teguriks, miks kohalik omavalitsus otsustab üldhooldekodu lepinguliselt delegeerida erasektorile on hoonestuse renoveerimise vajadus ning kõige väiksemaks hindasid nad KOVi madalat suutlikkust ja pädevust osutada üldhooldusteenust. Küsitlusest selgus, et hooldekodu üleminek KOVi haldusest erasektori haldusesse ei tõsta teenuse hinda ning hinnatõus ei ole seotud üleminekuga. Samuti ei toimunud üldhooldekodude hinnangul majanduslikke muutusi peale

erasektori haldusesse minekul, kuid rahaliste vahendite võimalused suurenesid siiski renoveerimisel, mis oli mitmel hooldekodul ka ootus lepingulisest delegeerimisest.

Joonisel 10 on näha osapoolte hinnangute võrdlus delegeerimist mõjutavatele teguritele.



Joonis 10. Erinevate osapoolte hinnangud lepingulist delegeerimist mõjutavatest teguritest.

Autori poolt tehtud joonisel 10 on välja toodud delegeerinud ja mitte delegeerinud KOVide ning erasektori üldhooldekodu hinnang mõjutavatest teguritest, mis on kõrvutatud kõikide osapoolte vastuste aritmeetilise keskmisega.

Mõjutavate tegurite näitajate analüüsist selgub, et osapoolte vastuste alusel leitud kõrgeim aritmeetiline keskmine ning seega kõige suuremaks mõjutavaks teguriks on üldhooldekodu teenusekohtade suurem vajadus (keskväärtus 3,86) ja hoonestuse renoveerimise vajadus (3,84). Kõige nõrgemaks hindavad osapooled KOVi madalat suutlikust ja pädevust osutada üldhooldusteenust (keskväärtus 2,3).

2.4.3. Sotsiaalministeeriumi vaade

Sotsiaalministeeriumi esindaja (Kupper 2020) hinnangul oli statistika järgi üldhooldusteenuse kohti 31.12.2018 seisuga 8 960 ja teenuse saajaid 8 230 inimest. Ööpäevaringseid teenusekohti on nende hinnangul piisavalt või isegi üle, kuid andmed on arvulised ning ei pruugi nende hinnangul näidata tegelikku olukorda. Alates 01.01.2020 peavad tegevusluba omama kõik üldhooldusteenuste osutajad ning Sotsiaalministeeriumi järgi oli 01.01.2020 seisuga välja antud 150 tegevusluba. Esindaja järgi on Sotsiaalministeeriumi arvutused, H- ja S-veebi hoolekandestatistika, Sotsiaalministeeriumi uuringute, Sotsiaalkindlustusameti ja Eesti Haigekassa andmete baasil arvatud, et aasta jooksul osutatakse üldhooldusteenust ligi 12 000-le inimesele, kuid hinnanguline vajadus nende andmetel oleks ligi 16 000 teenuse saajat.

H- ja S-veeb on veebipõhised keskkonnad, kuhu Sotsiaalministeeriumi statistika kogumine ja töötlemine on korraldatud. Kohalike omavalitsuste üksuste andmed on kogutud S-veebi ja sotsiaalteenuste osutajate statistilisi aruandeid sisestatakse ja kogutakse H-veebi. (Sotsiaalvaldkond 2020)

Hooldusteenuste abivajajate arvu kasvuga on vaja enam ka teenusekohti ning kasvamas on erasektori teenuse pakkujate osakaal. Sotsiaalministeeriumi esindaja hinnangul on igati tervitatav, et sotsiaalsektoris tekib juurde erasektori poolt teenuse pakkujaid ning tema hinnangul on mõistlik, et KOVid ei ole ise teenuse osutaja rollis ja ostavad teenuse sisse erasektorilt. Põhjuseid võib esindaja sõnul olla erinevaid, miks KOVid otsustavad teenust sisse

osta ja lepinguliselt delegeerida. Tema hinnangul võib mängida suurt rolli piirkondlik eripära (võimalused – linn vs hajaasustus), KOV suurus (ressursi ja pädevuste küsimus), abivajajate hulk jne.

Sotsiaalministeeriumilt küsides „Mil määral võib esineda omakasupüüdlikku käitumist erasektori (agendi) poolt, kes töötab volitaja ehk KOVi nimel?“ vastati, et *Üldhooldusteenuse korraldus on KOV vastutus, riik keskselt seda ei korralda. KOVid on autonoomsed ja peavad ise seisma selle eest, et nende partnerid käituksid vastavalt kokku lepitud tingimustele.*

2.4.4. Eraettevõtte vaade

Autor viis läbi intervjuu eraettevõtte Lõuna-Eesti Hooldekeskus esindajaga, et saada teada nende poolne hinnang lepingulisest delegeerimisest ja majanduslikest eelistest. Eraettevõttele ei ole lepinguliselt delegeeritud ühtegi hooldekodu. Lõuna-Eesti Hooldekeskusele kuulub kuus hooldekodu neljas maakonnas ja kuues vallas/linnas ning hooldusteenust pakuti 01.07.2019 seisuga kokku 700-le kliendile (Lõuna-Eesti Hooldekeskus).

Eraettevõttelt sooviti teada, mis on nende hinnangul peamised põhjused miks kohalikud omavalitsused soovivad delegeerida üldhooldusteenuste osutamise edasi erasektorile. Lõuna-Eesti Hooldekeskuse esindaja sõnul (Tulik 2020) ei kohusta kohalikul omavalitsusel seadus üldhooldekodu omada, vaid kohalik omavalitsus peab teenuse korraldama. Tema hinnangul on omavalitsustel lihtsam teenus delegeerida kuna nõuded üldhooldekodudele on muutunud aastatega oluliselt rangemaks ja seetõttu ka kulukamaks. Tuliku sõnul kontrollib täna üldhooldekodusid seitse erinevat riigiametit ja *„tõepoolest on olnud päevi, kui juhina olen näinud päevas rohkem kontrolle kui oma ametnikke. Olles ise olnud üle kümne aasta omavalitsuse juht kasutaksin kindlasti erasektori teenust selle teenuse osutamisel elanikele“.*

Eraettevõtte esindajalt küsiti, „Millised eelised on erasektoril kohaliku omavalitsuse ees üldhooldusteenuste pakkumisel?“. Eraettevõtte esindaja sõnul majandavad erasektori üldhooldekodude ökonoomsemalt, kuna kohalikud omavalitsused omavad tihti väikseid hooldekodusid, kuid tänases majanduslikus olukorras alla 100 kliendi mahutavaid kodusid on

ebaotstarbekas pidada. Tema sõnul „kohalikud omavalitsused saavad nendega hakkama seni kuni saavad riigipoolseid toetusi kodudele investeeringuteks. Sageli neid kohamaksu sisse ei arvestata ja siin valitseb täna ääretu suur ebavõrdsus. Turul valitseb ebavõrdne konkurents. Kohalikel omavalitsustel on siin väga suur eelis. Erasektoris ei saa investeeringute summat kohamaksu arvestamisel välja jätta.“

Lõuna-Eesti Hooldekeskuse müügikäive krediidiraporti järgi 2018. aastal oli 6 019 030 eurot ja puhaskasum 284 617 eurot ning kasum kasvas võrreldes 2017. aastaga 117,5% (Bisnode Krediidiraportid). Hooldekodusid omavalt eraettevõtelt küsiti, mis tagab nende hinnangul erasektori hooldekodudele parema majandusliku edukuse, kui seda on kohaliku omavalitsuse hooldekodudel. Eraettevõtte esindaja ütles: „Väidan, et erasektori hooldekodud tegelevad efektiivsemalt ja hoolivamalt kaadri küsimustega. Erasektoris kontrollitakse kulutusi paremini ja nagu mainisin omades mitmeid kodusid on kauba tarnimisel võimalik saada märkimisväärsed soodustusi. On suur vahe kas tellid kaupa 35-le kliendile või 800-le.“

Intervjuu põhjal võib öelda, et eraettevõtte esindaja arvates on põhjuseks miks kohalikud omavalitsused delegeerivad üldhooldusteenuste osutamise edasi karmid reeglid, mistõttu on muutunud teenuse osutamine kulukamaks. Erasektori eeliseks esindaja hinnangul on suuremad ja kliente rohkem mahutavad hooldekodud, mis on majanduslikult kasumlikumad ja kuluefektiivsemad.

2.4.5. Üldhooldusteenuste jätkusuutlikkus

Rahvaarvu vähenedes ning eakate elanike osakaalu suurenedes tuleb enam mõelda sellele, et üldhooldusteenuste pakkumine oleks jätkusuutlik. Kohalike omavalitsustelt, erasektori üldhooldekodudelt, Kärü hooldekodu juhatajalt ja Sotsiaalministeeriumi esindajalt küsiti hinnangut, millele peaks nende arvates riik keskenduma ja mida muutma järgneva viie aasta jooksul, et tagatud oleks üldhooldusteenuste jätkusuutlikkus. Küsimus oli avatud vastusega ning vastajad said esitada enda arvamuse.

Küsitluses osalenud üldhooldekodu delegeerinud ja mitte delegeerinud KOVid on vastanud sarnaselt ning toonud mitmed korrad välja, et muuta tuleks rahastamist ning tõsta vanurite suutlikkust hoolduskoha eest ise tasuda. Nende hinnangul tuleks üle vaadata kohatasu maksumus, sest suutlikkus katta kohatasu maksumus enda pensionist teeks üldhooldekodu koha eakale kättesaadavaks ning seejuures ei sõltuks nad nii palju oma lähedastest. Sealjuures tehti ka väga mitmed korrad ettepanek, et riik peaks abistama eakat pensionist puudujääva kohamaksumuse summa tasumisel. Lahendusena nähti ka kortertüüpi üldhooldekodude ehitamist koos vajalike teenuste kättesaadavusega, hooldekodukohtade suurendamist, koduteenuse mahu ja kättesaadavuse suurendamist ning hooldekodu ehitamist suuremate linnade lähedale, et lähedased oleksid eakale lähemal.

Üldhooldekodu mitte delegeerinud KOVide seas on lisaks toodud välja, et teenusekohtade olemasolu peaks olema piisav, et tekiks konkurents ja vajadus teenuse kvaliteedile suuremat rõhku panna ning seeläbi peaks teenuse kvaliteet ja sisu tervikuna paranema. Samuti on vastajate poolt välja toodud riiklike standardite kehtestamist teenustele ja kvaliteedile, riikliku järelevalve tegemist, hooldustöötajate töötasude suurendamist ja nende suuremat väärtustamist. Mitte delegeerinud KOVi hinnangul peaks hooldustöötajate väärtustamiseks enam selgitama avalikkusele hooldustöö sisu ja võimalusi. Samuti on mitme KOVi hinnangul oluline suurendada toetust hooldajatele kodus, et eakas saaks võimalikult kaua elada oma kodus ja keskkonnas, mis oleks talle samuti soodsam.

Erasektori üldhooldekodudelt küsiti sarnaselt KOVidega, mida peaks nende arvates riik muutma järgneva viie aasta jooksul pikaajalise hoolduse valdkonnas, et oleks tagatud üldhooldusteenuste jätkusuutlikkus. Kõige enam toodi ka nende poolt välja üldhooldusteenuse rahastamine ning kohamakse tasumine, mille tõid välja üheksa vastajat (15-st). Eelkõige soovitakse erasektori üldhooldekodude poolt, et riik toetaks eakat kohatasust puudujääva summa ulatuses. Lisaks toodi välja, et valdkonda on vaja rahalisi vahendeid juurde, kas läbi riigieelarve, hoolduskindlustuse või inimeste omaosaluse tõusu näol. Üks vastaja tõi lahenduseks, et riik peaks toetama hooldekodude palgafondi, et ei tõuseks kliendile hooldekodukoha hind, vaid toetatakse töötasu maksmist, mis võimaldaks tööle võtta enam personali. Samuti on vastajad välja toonud, et teenusele peab saama koheselt kui seda vajatakse, suurendama teenusekohtade

arvu, ehitama peaks juurde sotsiaalmaju ja enam panustama koduteenuse pakkumisele ning kehtestama riiklikud standardid.

Välja on toodud ka ühe vastaja poolt koolituste tegemist hooldustöötajatele, mis võiksid olla erasektori üldhooldekodu hinnangul tasuta seoses 01. jaanuar 2020 kehtima hakanud hooldustöötajate nõuetega kvalifikatsioonile. Seejuures tuleks maksta töötajatele väärilist palka tehtava töö eest ning tõsta miinimumtöötasu.

Koduteenuse osutamise pakkus välja ka Käru Südamekodud juhataja (Burmeister 2020) ning tema hinnangul võiks olla ühtne hindamisinstrument, kes peaks olema asutuses hoolduses ja kes saab hakkama sotsiaaltöötaja abiga kodus või siis sotsiaalmajas. Samuti võiks tema sõnul ehk hinnata hooldatava abivajadust ja vastavalt sellele kujundada õiglane hind.

Ühe vastaja poolt on välja toodud ka hooldekodude nõuded, mis peaksid olema ühtsed ning kontrolli ja andmete kogumisel tuleks kõrvaldada dubleerimine. Samuti on vastaja välja toonud, et hooldekodud valivad klienti ning lamajaid ja keerulisemate sümptomitega eakaid mitmed hooldekodud vastu ei võta, sest nende hooldamine on kohati kallim kui tavakliendil. Lisaks on ta toonud välja, et probleeme on mitme asutusega, kes ei teosta/suuda teostada eakale piisavat hooldust.

Omavalitsuste tulud on Sotsiaalministeeriumi hoolekande osakonna juhataja Tarumi järgi (Alvela 2019) peale haldusreformi laias plaanis kasvanud, kuid eakate hooldekodudesse panus on vähenenud ning riiklikult planeeritud süsteem ei toimi nii nagu planeeriti. Juhataja hinnangul vajaks hooldekodude majandamine ja kuluefektiivsus põhjalikumat kontrolli, et teada kuidas edasi tegutseda.

Sotsiaalministeeriumi esindaja (Kupper 2020) sõnul peaks olema „*selge õiguslik raam pikaajalise hooldusteenuste korraldamiseks, selge rahastus ja omaosaluse tasumise põhimõtete rakendamine, teenuse sisu regulatsioon ja kvaliteet*“.

Lähedaste hooldamine ja suur hoolduskoormus on Sotsiaalministeeriumi esindaja järgi põhjustanud inimeste tööturult eemale jäämist ning 2018. aasta tööjõu-uuringu järgi oli eemalejääjate arv ligi 8 000 inimest ja ligi 5 000 töötas osalise koormusega. Sotsiaalministeeriumi esindaja hinnangul ei taga selline olukord hooldajate ja hooldavate

inimväärikust ning tekitab riigile kaudseid kulusid, sest saamata jääb maksutulu, tekib lisakoormus tervisehoiussüsteemile ning vajadus inimeste toimetuleku rahaliseks toetamiseks jne. Esindaja sõnul loodi Vabariigi Valitsuse otsusega 2015. aastal rakkerühm, kes tegeles hoolduskoormusega seotud probleemide väljaselgitamisega ja esitas poliitikasoovitused pikaajalise hoolduse korralduse tõhustamiseks. Sotsiaalministeerium koostöös Rahandusministeeriumiga tegid Vabariigi Valitsusele ettepaneku luua Eestis pikaajalise hoolduse ühtne süsteem, et vähendada perekondade hoolduskoormust.

Pikaajalise hoolduse süsteemi peamiseks eesmärgiks on perekondade hoolduskoormuse vähendamine, kus avaliku sektori tugi aitaks hooldamist tulemuslikumalt korraldada. Sotsiaalministeeriumi esindaja järgi on senine pikaajalise hoolduse teenuste areng toimunud asutusepõhise hoolduse suunal, kuid suurem vajadus on pigem kodus elamist toetavate teenuste järele.

Esindaja hinnangul on riigi poolt oluline luua struktuur ja võimekus pikaajalise hoolduse pakkumiseks. Suurendada tuleks teenuste mahtusid ja teenusesaajate ringi, et pakkuda teenuseid ka neile, kes on hetkel lähedaste hooldada. Samuti tuleb Sotsiaalministeeriumi hinnangul vähendada hooldusvajadustega inimeste ja nende perede omaosalust hooldusteenuse eest tasumisel. Esindaja järgi: *„Pikaajalise hoolduse teenuste rahastamisel on praegu peamine vastutus inimestel endil, seda suuresti seetõttu, et sotsiaalteenused on avaliku sektori poolt ebapiisavalt rahastatud. Seega sõltub teenuste kättesaadavus üha enam teenusekasutaja maksevõimest, mis viib teenuste kasutamisest tingitud vaesumise riski kasvule.“*

Sotsiaalministeeriumil tuleb esitada Vabariigi Valitsuse tegevusprogrammi 2019-2023 kohaselt valitsusele analüüs ja ettepanekud pikaajalise hoolduse korralduse ajakohastamise kohta. Jaanuaris 2020 kiitis valitsus heaks Sotsiaalministeeriumi ettepanekud pikaajalise hoolduse süsteemi muudatusteks ja alustatakse väljatöötamiskavatsuse koostamist.

2.5. Arutelu

Ühiskonna vananemisest tuleneva suureneva hoolduskoormuse vajadusega ja nõudlusega üldhooldusteenuste kohtadele, tuleb riigil ja kohalikel omavalitsustel leida uusi võimalusi,

kuidas vanemaealistele hooldusteenuseid korraldada ja rahastada. Üheks võimaluseks on üldhooldekodude lepinguline delegeerimine kohaliku omavalitsuse haldusest erasektorile. Selline lahendus on üha populaarsem ning aasta-aastalt suureneb erasektori üldhooldekodude arv. Seaduse järgi peab kohalik omavalitsus tagama oma elanikele vajalikud sotsiaalteenused, kuid ta ei ole kohustatud osutama üldhooldusteenust ise ning võib delegeerida teenuste osutamise edasi erasektorile.

2018. aasta lõpus oli omaniku liigi järgi kohaliku omavalitsuse asutusi 91 (166-st), mis moodustab 54,8% üldhooldusteenust pakkuvatest ettevõtetest. Käesoleva töö empiirilise uuringuga hõlmatud 22-st kohalikust omavalitsusest oli üldhooldekodu haldamise lepinguliselt edasi delegeerinud 9. Valim ei ole täiesti esinduslik ja selle pealt põhjalikke järeldusi teha ei saa, kuid annab mingi suundumuse. Väiksemat valimit mõjutab eriolukord, mis on puudutanud sotsiaaltöötajate töökorraldust ja info vähene kättesaadavus, sest Sotsiaalministeeriumil puudub ülevaade lepinguliselt delegeeritud üldhooldekodudest.

Magistritöö raames võrdles autor üldhooldekodude lepingulist delegeerimist mõjutavate tegurite teadasaamiseks erinevate osapoolte hinnanguid. Küsitlusele vastanud üldhooldekodu delegeerinud KOVide, mitte delegeerinud KOVide ja erasektori üldhooldekodude arvamused erinesid pisut lepingulist delegeerimist mõjutanud tegurite järjestuse osas.

Küsitluses osalenud kohalikud omavalitsused, kes olid lepinguliselt delegeerinud üldhooldekodu haldamise edasi, pidasid kõige olulisemaks teguriks delegeerimisel hooldekodu teenusekohtade suuremat vajadust. Mõjutavate teguritena märgiti järgnevalt hoonestuse renoveerimise vajadust ja hooldusteenuse kättesaadavuse võimekuse tõstmist. Üldhooldekodu lepingulise delegeerimise initsiatiiv oli küsitluse järgi tulnud enamasti kohalikult omavalitsuselt.

Hooldekodusid mitte delegeerinud KOVid pidasid peamiseks mõjutavaks teguriks, miks teenuse osutamine edasi otsustatakse anda, hooldekodu suuri majandamiskulusid.

Kõikide vastanute aritmeetilise keskmise järgi on kõige suuremaks lepingulise delegeerimise mõjutavaks teguriks hooldekodu teenusekohtade suurem vajadus (keskväärtus 3,86) ja hoonestuse renoveerimise vajadus (keskväärtus 3,84).

Selgitamaks välja, kas ja milliseid eeliseid omavad erasektori üldhooldekodud, kujunes kõigi vastanute hinnangul välja see, et vastanutest 46,0% märkis erasektoril olevat vähemalt mõningad eelised, 40,5% vastanuid ei näinud erasektoril eeliseid üldhooldusteenuste pakkumisel ning 13,5% vastanutest ei osanud eelistest midagi arvata.

Küsitluse tulemuste põhjal nähakse erasektori eelistena kohaliku omavalitsuse ees võimalust teenuse osutamisel klienti valida ja suuremat lisaressursside kaasamist. Kliendi valimise võib teooria alusel paigutada justkui omakasupüüdliku käitumise alla. Vastustes toodi välja, et erasektori üldhooldekodud loobuvad eelkõige klientidest, kelle tervislik olukord on keerulisem ja kes vajavad enam abi, mis tähendab suuremat aega ja ressursi, mis hooldatava peale läheb. Erasektori haldusesse minekul märkisid vastajad kuni 10% suurenenud rahalisi vahendeid üldhooldekodu renoveerimiseks, hooldusvahendite soetamiseks ja töötasudeks.

Ühe vastaja hinnangul suurenesid rahalised vahendid erasektori haldusesse minekul ka huvitegevustel ja ühisüritustel. Üldhooldekodudes tegeletakse ka sellega, et vanemad inimesed oleks tegevuses ning saaksid osa sotsiaalsetest tegevustest ja oleksid aktiivsed. Eakate inimeste aktiivsena hoidmine ja osalemine ühiskondlikes tegevustes ehk erinevate tähtpäevade tähistamine, sotsiaalne suhtlus, käeliste tegevuste tegemine jne aitab kaasa edukale vananemisel ning on kooskõlas aktiivse vananemise põhimõtetega.

Eraettevõtte esindaja kinnitas, et erasektori hooldekodud on efektiivsemad ja nende poolt tehtud kulutusi kontrollitakse paremini. Peamiseks majanduslikuks eeliseks erasektori hooldekodudel KOVi halduses asuvate ees on tema arvates suurem teenusekohtade arv hooldekodudes. Väikseid hooldekodusid pole majanduslikult kasulik pidada, sest üldkulud moodustavad kogukuludest suure osa. Näiteks materjalikulude (hügieeni- ja hooldusvahendite jms) osas tekib suurema kohtade arvuga hooldekodul kokkuhoid läbi võimaluse saada kauba suuremate koguste tarnimisel teatud soodustusi. Kulud erasektori üldhooldekodudes on erasektori esindaja hinnangul kasvanud suuresti seoses rangemate reeglite kehtestamisega üldhooldusteenuste osutamisel. Seega kinnitas antud uuring teoorias välja toodud seisukohti ning lepingulise delegerimise ühte eesmärki, milleks on kulutõhusus ning Hughes järgi võimalus erasektori meetmete kasutamisel avalikus sektoris saavutada suuremat kuluefektiivsust.

Lepingulises delegeerimises näevad teoreetikud ka probleeme, sest nende hinnangul peale lepingulist delegeerimist võib erasektor lähtuda enda huvidest ning käituda agenditeooria kohaselt omakasupüüdlikult. Sellise käitumise vältimiseks tuleks agenditeooriale tuginedes määrata lepingus kindlaks tingimused ja rakendada kohalikul omavalitsusel järelevalve- ja kontrollmeetmeid. Kohaliku omavalitsuse otsusega delegeerida üldhooldekodude haldamine edasi erasektorile jätab siiski KOVile järelevalve teostamise kohustuse.

Üldhooldekodude haldamine antakse edasi lepinguga, kus on kirjas osapoolte kokkulepitud tingimused. Osapoolte käitumine sõltub üsna palju lepingus toodud tingimustes ning seega on oluline milliste tingimustega leping sõlmitakse, et osapooled saaksid oma huve kaitsta. Peamisteks lepingus märgitud tingimusteks, millega KOVid on uuringule tuginedes üldhooldekodud lepinguliselt delegeerinud erasektorile, on uute teenusekohtade loomine ja hooldekodusse investeerimine. Lepingus toodud tingimuste ja erasektori poolt osutatava teenuse üle peab järelevalvet KOV, kes peab ise seisma Sotsiaalministeeriumi hinnangul selle eest, et partnerid käituksid vastavalt kokkulepitud tingimustele. Kontrollmeetmete rakendamise otsustab KOV ning küsitluse järgi kõige enam teostatakse kontrolli erasektori koostatud aruannete ja hooldekodusse tehtavate visiitidega.

Lepingulist suhet arendatakse eelkõige usaldusel. KOVide eesmärk lepingulisel delegeerimisel on suuresti teenusekohtade suurendamine ja hoonestuse renoveerimine ning eelkõige soov leida endale usaldusväärne partner, kellega käsundajateooriale tuginedes on ühised huvid eesmärkide saavutamiseks.

Peamised põhjused, miks KOVi poolt ei soovita üldhooldusteenust edasi delegeerida, on küsitluse järgi soov hoida hooldekodu enda halduses ja tagada hoolduskohtade olemasolu oma valla inimestele ning arvamus, et KOVi pakutava teenuse hind on kliendile madalam.

Üldlevinud arvamuse kohaselt ja küsitluse tulemuste põhjal võib öelda, et tihti eeldatakse, et erasektori üldhooldekodude kohatasu on kallim kui KOVi halduses oleval hooldekodul. Kuid kohalike omavalitsuste vastajatest enam kui pooled arvasid, et erasektori poolt pakutava teenuse hind on kooskõlas teenuse kvaliteediga. Samuti ei öelnud ükski vastaja juhul kui tegu oli lepingulise delegeerimisega, et üldhooldekodu üleminek erasektori haldusesse oleks tõstnud teenusekoha hinda. Teenuste hinnatõus on olnud kooskõlas kaupade ja teiste teenuste üldise

hinnatõusuga ning nii erakätes kui kohaliku omavalitsuse üldhooldekodude majandamisel jälgitakse, et kõik kulud saaksid kaetud. Tuginedes majandusteooriale võib öelda, et hooldusteenuse kõrgem kvaliteet tõstab selle hinda, kuid teenuse hinda mõjutavad ka hooldekodu infrastruktuur ja lepingu tingimused.

Erinevate osapoolte poolt peeti järgneva viie aasta jooksul pikaajalise hoolduse valdkonnas ja üldhooldusteenuste jätkusuutlikkuse kõige olulisemaks teguriks riigipoolset üldhooldekodude rahastamise suurendamist. Olulisteks teguriteks jätkusuutlikkuse tagamisel peeti eakate hooldusteenuse kohamaksumuse tasust suurema osa hüvitamist riigi poolt ning hooldustöötajate töötasude tõstmist. Välja toodi ka vajadust riigi poolt enam välja arendada sotsiaalmajade ja koduteenuse pakkumist, sest need võimalused leevendaksid hooldekodude koormust ning oleksid teenuse saajale odavamad. Samuti tagaks eaka elamine kodus talle suurema aktiivsuse ning ühiskonnas osaluse, st oleks järgitud eduka vananemise põhimõtteid.

Sotsiaalministeeriumi hinnangul peaks jätkusuutlikkuse tagamiseks olema pikaajalisel hooldusel selge õigusliku raam, selge rahastus ja omaosaluse tasumise põhimõtete rakendamine, teenuse sisu regulatsioon ja kvaliteet. Pikaajalise hooldusteenuste areng on toimunud siiani asutusepõhise hoolduse suunal, kuid suurem vajadus on pigem kodus elamist toetavate teenuste järele. Seega ühtivad Sotsiaalministeeriumi arvamused jätkusuutlikkuse tagamiseks üldhooldekodudes kohalike omavalitsuste ja erasektori üldhooldekodudega. Pikaajalise hoolduse korralduse ajakohastamise muutmiseks ja jätkusuutlikkuse tagamiseks on tehtud esimesed sammud ning jaanuaris 2020 kiitis valitsus heaks Sotsiaalministeeriumi ettepanekud ning alustatakse väljatöötamiskavatsuse koostamist.

KOKKUVÕTE

Riigil on põhiseaduse järgi kohustus hoolitseda, et sotsiaalsed ja majanduslikud õigused oleksid inimestele tagatud. Inimeste eluea pikenemist näitavad mitmed uuringud ja Statistikaameti prognooside kohaselt on aastal 2035 iga neljas inimene Eestis vanem kui 65 eluaastat ning eeldatakse, et 2060. aastal on ühe vanaduspensionäri kohta alla 1,3 töötaja. Demograafilisest vananemisest tulenevalt vajavad aasta-aastalt aina enam inimesi sotsiaalteenuseid, mis on mõeldud eakatele. Uuringust selgus, et Sotsiaalministeeriumi hinnangul osutatakse üldhooldusteenust aasta jooksul ligi 12 000 inimesele, kuigi hinnanguliselt vajadus oleks suurem ehk ligi 16 000 inimesele. Aasta-aastalt on kasvanud hooldekandeteenuste osutajate ja teenusekohtade arv. Üldhooldusteenust pakkus 2018. aasta lõpuga kokku 166 asutust ning kõige enam tuleb juurde erasektoril põhinevaid üldhooldusteenuste osutajaid. Üldhooldusteenuste korraldamine on Eestis jäetud kohaliku omavalitsuse ülesandeks, kuid nad ei pea teenust ise osutama ning võivad üldhooldekodu haldamise lepinguliselt delegeerida erasektorilt, mis on Sotsiaalministeeriumi hinnangul ka mõistlik ja tervitatav ning eraettevõtte esindaja sõnul lihtsam.

Magistritöö raames uuriti erinevate osapoolte arvamust mõjutavate tegurite kohta, miks kohalik omavalitsus on otsustanud delegeerida üldhooldusteenuste osutamise edasi ja millised on erinevate osapoolte hinnangud. Samuti sooviti teada, millised on osapoolte arvates erasektori eelised üldhooldekodude haldamisel ja mida peaks riik muutma järgnevate aastate jooksul, et pikaajalise hoolduse valdkond oleks jätkusuutlik.

Tulemustele tuginedes saab öelda, et peamiseks põhjuseks miks kohalikud omavalitsused on otsustanud lepinguliselt delegeerida üldhooldekodu edasi on hooldekodu teenusekohtade suurem vajadus (keskväärtus 4,33), hoonestuse renoveerimise vajadus (keskväärtus 4,0) ja hooldusteenuse kättesaadavuse võimekuse tõstmine (keskväärtus 4,00).

Mitte delegeerinud kohalike omavalitsuste arvamused erinesid mõjutavate tegurite suhtes delegeerinud kohalikest omavalitsustest. Mitte delegeerinud kohalike omavalitsuste arvates on peamiseks mõjutavaks teguriks hooldekodude suured majandamiskulud (keskväärtus 3,77) ning

seejärel hooldekodu teenusekohtade suurem vajadus (keskväärtus 3,46) ja piisavate vahendite puudumine hooldekodu ehitamiseks (keskväärtus 3,38). Erasektori üldhooldekodude arvamus mõjutavatest teguritest sarnaneb enam omavalitsuste põhjustele, miks omavalitsused on otsustanud hooldekodud delegeerida edasi erasektorile. Nende arvates olulisemaks mõjutavaks teguriks on hoonestuse renoveerimise vajadus (keskväärtus 4,27), hooldekodude teenusekohtade suurem vajadus (keskväärtus 3,93) ja omavalitsuse rahaliste vahendite piiratus (keskväärtus 3,93). Erinevate osapoolte vastuste alusel arvatud ühise aritmeetilise keskmise järgi olulisemateks mõjutavateks teguriteks on hooldekodude teenusekohtade suurem vajadus (keskväärtus 3,86) ja hoonestuse renoveerimise vajadus (keskväärtus 3,84).

Kohalikel omavalitsustel on vaja lisaraha hooldekodude teenusekohtade suurendamiseks ja hooldekodu amortiseerunud hoonete renoveerimiseks, sest mitmed hooned on ehitatud nõukogude ajal. Uuringust selgus, et need on ka peamisteks tingimusteks kohalikul omavalitsusel üldhooldekodude lepingulisel delegeerimisel erasektorile ehk uute teenusekohtade loomine (n=6, 31,6%) ja hooldekodusse investeerimine (n= 6, 31,6%).

Kohalike omavalitsuste hinnangul, kelle arvates on erasektoril eeliseid üldhooldusteenuste pakkumisel on selleks just lisaressursside kaasamise võimalus (n=6, 31,6%) ning sellele järgnes erasektori võimalus klienti valida (n=5, 26,3%). Kohalike omavalitsuste kõikidest vastajatest 45,5% (n=10) arvas, et erasektoril ei ole eeliseid üldhooldusteenuste pakkumisel. Erasektori üldhooldekodudest arvas samuti 33,3% (n=5) vastanutest, et eelised kohaliku omavalitsuse ees üldhooldusteenuste pakkumisel nendel puuduvad. Erasektori üldhooldekodude arvates, kelle hinnangul on vähemalt mõningad eelised, siis kõige enam vastanutest olid arvamusel, et peamine eelis on võimalus klienti valida (n=6, 27,3%) ehk paljud hooldekodud ei soovi vastu võtta lamavaid ja keerulisemate sümptomitega eakaid, kelle hooldamine on kohati kallim ja hooldajale aeganõudvam.

Agenditeooriale ja Sotsiaalministeeriumi esindaja arvamusele tuginedes jääb kohalikule omavalitsusele siiski järelevalve kohustus ning uuringust selgus, et kõige enam teostab KOV järelevalvet erasektori koostatud aruannete põhjal (31,6%) ja hooldekodusse tehtavate visiitidega (26,3%).

Enamik kohalikke omavalitsusi ei ole üldhooldekodusid edasi delegeerinud ning 2018. aasta lõpus kuulus kohalikele omavalitsustele 91 üldhooldekodu, mis moodustas 54,8%

üldhooldusteenust pakkuvatest asutustest. Uuringu järgi peamiseks põhjuseks, miks kohalikud omavalitsused ei soovi üldhooldekodusid edasi delegeerida on soov hoida hooldekodu enda halduses ning KOVi pakutava teenuse hind on kliendile madalam. Enda halduses hoidmise üheks põhjuseks on valla soov tagada kohtade olemasolu enda valla klientidele.

Uuringule tuginedes võib hinnanguliselt öelda, et erasektori asutuste üldhooldekodu kohamaks on kõrgem, kuid 68,2% (n=9) kohalike omavalitsuste vastanute arvates on pakutava teenuse hinna ja kvaliteedi suhe kooskõlas. Samuti selgus uuringust, et üleminek erasektori haldusesse teenusekoha hinda ei tõstnud, kuid näiteks lepinguliselt delegeeritud Kärü Südamekodus on hinnatõus olnud aasta-aastalt sama ning jälgitakse kaupade ja teenuste hinnatõusu, et kulud saaksid kaetud.

Peamiseks eeliseks erasektori üldhooldekodudel kohalike omavalitsuste üldhooldekodude ees on suuremate teenusekohtade arvuga asutused, kus on võimalik majandada ökonoomsemalt ja kuluefektiivsemalt. Paljud erasektori üldhooldekodud kuuluvad eraettevõttele, kes omavad mitut asutust ning seega tellitakse kaupu suuremates kogustes, mis võimaldab saada märkimisväärset soodustust.

Tuginedes vastajate arvamusele jätkusuutlikkuse tagamiseks, peaks riik toetama eakat kohatasust puudujääva summa ulatuses, sest lähedaste koormus osamakse tasumisel on liialt suur. Sotsiaalministeeriumi esindaja sõnul on 2020. aastal sotsiaalteenused avaliku sektori poolt ebapiisavalt rahastatud ning kättesaadavus sõltub liialt palju teenusesaaja maksevõimest. Aastal 2018 rahastasid üldhooldusteenust peamiselt teenusesaaja ja tema lähedased ning see moodustas 4/5 (53,3 mln) üldhooldusteenuse kogukuludest. Uuringust selgus, et pikaajalise hoolduse areng on toimunud eelkõige asutusepõhise hoolduse suunal ning edaspidi tuleks keskenduda ja toetada eaka kodus elamist ning seda toetavaid teenuseid, mis oleks eakale odavam ja vähendaks riiklike kulutusi ning tagaks suurema aktiivsuse eakale. Üheks lahenduseks oleks sotsiaalmajade ja koduteenuse suurem pakkumine.

Seega võib uuringu tulemustele tuginedes öelda, et valdkond on alarahastatud ning riik peaks enam panustama sotsiaalkaitse, et luua finantsiliselt jätkusuutlik pikaajalise hoolduse süsteem. Käesolev uuring kinnitas Nõukogu Inimõiguste voliniku Mijatović raportis toodut, et jätkusuutlikkuse tagamiseks tuleks vaadata üle riiklikud kulutused pikaajalisele hooldusele ja

investeeringud sotsiaalkaitse, mis on hetkel Euroopas ühed madalamad. Teenuse kättesaadavuse parandamiseks ja omaste rahalise koormuse vähendamiseks on Sotsiaalministeeriumi ettepanekul alustatud 2020. aastal riigi poolt ühtse süsteemi väljatöötamiskavatsuse koostamist.

Magistritöös uuriti kohalike omavalitsuste, erasektori üldhooldekodude, Sotsiaalministeeriumi ja eraettevõtte arvamust lepingulisest delegeerimisest. Töös ei käsitletud klientide ja nende lähedaste seisukohti ning rahulolu üldhooldekodude poolt pakutavate teenustega. Autori arvates väärivad need teemad uurimist järgnevas uurimistöös.

Töö tulemused võiksid huvi pakkuda Sotsiaalministeeriumile, kes saab uurimustööst ülevaate, mida tuleks muuta üldhooldusteenuste jätkusuutlikkuse tagamiseks kohalike omavalitsuste ja erasektori üldhooldekodude hinnangul. Samuti saavad mitte delegeerinud kohalikud omavalitsused ülevaate, mis on peamised mõjutavad tegurid, miks kohalikud omavalitsused on otsustanud lepinguliselt delegeerida üldhooldekodu ning milliseid muutusi on see kaasa toonud.

KASUTATUD KIRJANDUS

1. Ageing and health. (2018). World Health Organization.
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health> (24.02.2020)
2. Aktiivsena vananemise arengukava 2013–2020. (2013). Sotsiaalministeerium. 72 lk. [e-väljaanne]
https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/eesmargid_ja_tegevused/Sotsiaalhoolekanne/Eakatele/aktiivsena_vananemise_arengukava_2013-2020.pdf (20.02.2020)
3. Alvela, A. (2019). Omavalitsused saavad küll rohkem tulu, aga eakate hoolduseks jagub raha üha vähem. *Maaleht*. <https://maaleht.delfi.ee/tarbija/omavalitsused-saavad-kull-rohkem-tulu-aga-eakate-hoolduseks-jagub-raha-uha-vahem?id=85112103> (12.05.2020)
4. **Atchley, R. C.** (1989). A Continuity Theory of normal aging. *The Gerontologist*. Volume 29, Issue 2, pp. 183–190.
5. Avalike teenuste arendamine omavalitsuste ja kodanikuühenduste koostöös, juhendmaterjal. (2019). Sotsiaalse Innovatsiooni Labor. 46 lk. [e-väljaanne]
https://www.rahandusministeerium.ee/sites/default/files/document_files/REGO/juhendmaterjal.pdf (02.03.2020)
6. Avalike teenuste delegerimine vabariiklastele 2014. (2014). Poliitikauuringute Keskus Praxis. 138 lk. [e-väljaanne] <http://www.praxis.ee/wp-content/uploads/2014/12/teenuste-delegerimine.pdf> (04.04.2020)
7. **Barrett, A.** (2015). Aging and the Labor Market. *International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences* (Second Edition). pp. 413–419.
8. **Bilodeau, N., Laurin, C., Vining, A.** (2007). Choice of Organizational Form Makes a Real Difference. The Impact of Corporatization on Government Agencies in Canada. *Journal of public administration research and theory*. Volume 17, Issue 1, pp. 119-147.
9. Bisnode Krediidiraportid. (s.a). Lõuna-Eesti Hooldekeskus AS. [veebileht]
<https://krediidiraportid.ee/louna-estti-hooldekeskus> (09.05.2020)
10. **Brown, T., Potoski, M.** (2006). Contracting for Management: Assessing Management Capacity Under Alternative Service Delivery Arrangements. *Journal of Policy Analysis and Management*, Volume 25, No. 2, pp. 323-346.

11. **Burmeister, H.** Käru hooldekodu lepinguline delegeerimine. Autori intervjuu. Üleskirjutis. Tallinn. 08.04.2020.
12. **Cumming, E., Henry, W. E.** (1961). *Growing Old: The Process of Disengagement*. New York: Basic Book. pp. 293.
13. **Di Giorgio L., Filippini, M., Masiero,, G.** (2015). Structural and managerial cost differences in nonprofit nursing homes. Volume 51, pp. 289–298.
14. **Dixit, A.** (2002). Incentives and organizations in the public sector. *Journal of Human Resources*, Volume 37, No. 4, pp. 696–727.
15. **Doane, D., MacGillivray, A.** (2001). *Economic Sustainability - the business of staying in business*. London: The SIGMA Project. pp. 52. [e-väljaanne] (28.04.2020)
16. **Donaldson, L., Davis, J. H.** (1991) Stewardship theory or agency theory: CEO governance and shareholder returns. *Australian Journal of Management*. Volume 16, Issue 1, pp. 49-64.
17. Edukas kohanemine muutustega rahvastikus. (2019). Riigikantselei. *Rahandusministeerium*.
https://www.riigikantselei.ee/sites/default/files/riigikantselei/strateegiaburoo/Eesti2035/AV_paberi_d/av_edukalt_kohaneda_muutustega_rahvastikus_032019.pdf (03.03.2020)
18. Eesti Vabariigi põhiseadus. (2017). Kommenteeritud väljaanne 2017. Paragrahv 10.
<https://www.pohiseadus.ee/index.php?sid=1&p=10> (29.02.2020)
19. **Eisenhardt, K.** (1989). Agency theory: An assessment and review. *Journal of Academy management review*. Volume 14, No. 1, pp. 57-74.
20. Elanikkonna struktuur ja vananemine. (2019). Eurostat Statistics Explained.
https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Population_structure_and_ageing/et#Rahvastiku_vananemise_varasemad_ja_tulevased_suundumused_ELis (28.04.2020)
21. **Elkington, J.** (2013). Enter the Triple Bottom Line. <https://www.johnelkington.com/archive/TBL-elkington-chapter.pdf> (28.04.2020)
22. Erihoolekandeteenused. (2020). *Sotsiaalkindlustusamet*.
<https://www.sotsiaalkindlustusamet.ee/et/puue-ja-hoolekanne/erihoolekandeteenused> (29.11.2019)
23. Euroopa nõukogu inimõiguste voliniku Dunja Mijatovići raport. (2018). – *Commissioner for Human Rights*. Strasbourg. 30 lk. [e-väljaanne]
<https://rm.coe.int/euroopa-noukogu-inimoiguste-voliniku-dunja-mijatovici-raport-11-15-juu/16808de6a3> (01.03.2020)
24. Euroopa sotsiaalharta. (2020). *Sotsiaalministeerium*.
<https://www.sm.ee/et/euroopa-sotsiaalharta> (29.03.2020)

25. European Society of Hypertension (ESH). (2018). Digest of the case law of the European Committee of Social Rights. pp. 242. <https://rm.coe.int/digest-2018-parts-i-ii-iii-iv-en/1680939f80> (29.02.2020)
26. **Ferris, J., Graddy, E.** (1986). Contracting out: For What? With Whom? *Public Administration Review*. Volume 46, No. 4, pp. 332-344.
27. **Grover, S.** (2017) Successful aging. *Journal of Geriatric Mental Health*. Department of Psychiatry, Postgraduate Institute of Medical Education and Research, Chandigarh., pp. 87-90.
28. **Havighurst, R. J.** (1961). Successful Ageing. *The Gerontologist*. Volume 1, Issue 1, pp. 8–13.
29. **Henberg, A., Muller, K., Alekand, A.** (2012). Perekonna kohustused (sotsiaalsete probleemide tõttu) abi vajavate pereliikmete ees. 137 lk.
https://www.just.ee/sites/www.just.ee/files/perekonna_kohustused_abi_vajavate_pereliikmete_ees_2012.pdf (28.02.2020)
30. **Herr, A., Hottenrott, H.** (2016). Higher prices, higher quality? Evidence from German nursing homes. Volume 120, Issue 2, pp. 178–189.
31. **Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P.** (2005). Uuri ja kirjuta. Tallinn: Medicina. 412 lk
32. **Hughes, O. E.** (2003). *Public Management and Administration: An Introduction* (Third edition). New York: Palgrave Macmillan. pp. 336.
33. **Jensen, M.C., Meckling, W.H.** (1976). Theory of the firm: managerial behavior, agency costs, and ownership structure. –*Journal of Financial Economics*. Volume 3, No. 4, pp. 305–360.
34. **Kelle, U.** (2006). Combining qualitative and quantitative methods in research practice: purposes and advantages. *Qualitative Research in Psychology*, Volume 3, Issue 4, pp. 293–311.
35. Kohaliku omavalitsuse korraldatavad sotsiaalteenused. (2018). *Sotsiaalministeerium*.
<https://www.sm.ee/et/kohaliku-omavalitsuse-korraldatavad-sotsiaalteenused> (26.02.2020)
36. Kohaliku omavalitsuse üksuste avalike teenuste lepinguline delegerimine kodanike-ühendustele: analüüsi lõpparuanne. (2009). Poliitikauuringute Keskus Praxis, Tallinn. 192 lk. [e-väljaanne]
https://www.siseministeerium.ee/sites/default/files/dokumendid/simdel_raport.pdf (20.02.2020)
37. **Kupper, K.** Sotsiaalministeeriumi esindajaga intervjuu kohalike omavalitsuste lepingulisest delegerimisest. Autori intervjuu. Üleskirjutis. Tallinn. 05.05.2020.
38. **Kuppel, K., Tarum, H.** (2019). Pikaajalise hoolduse süsteemi tuleb Eestis muuta - *Sotsiaaltöö korraldus*. 8–11 lk. https://www.tai.ee/images/ST4_2019_8kuni11.pdf (26.12.2019)
39. **Lagerspetz, M.** (2017). Ühiskonna uurimise meetodid: sissejuhatus väljajuhatusse. Tallinn: Tallinna Ülikooli kirjastus. [on-line] ebrary (28.03.2020)
40. **Laherand, M-L.** (2012). Kvalitatiivne uurimisviis. Tallinn: Sulesepp. 388 lk. [e-raamat]

41. **Lauri, V.** (2019). Tallinna ümbrus saab lähiaastatel juurde sadu hooldekodu kohti. – *ERR*. [veebileht] <https://www.err.ee/987362/tallinna-umbrus-saab-lahiaastatel-juurde-sadu-hooldekodu-kohti> (28.03.2020)
42. **Lember, V., Parrest, N., Tohvri, E.** (2011) Vabaühendused ja avalikud teenused: partnerlus avaliku sektoriga: ülevaade ja juhised. 64 lk. [on-line] <https://www.digar.ee/arhiiv/et/raamatud/14521> (27.02.2020)
43. **Leppik, L., Sakkeus, L., Abuladze, L., Tambaum, T.** (2018). Kohanemine rahvastiku vananemisega kui rahvastikupoliitika keskne väljakutse. 59–71 lk. <https://rito.riigikogu.ee/wordpress/wp-content/uploads/2018/12/Kohanemine-rahvastiku-vananemisega-kui-rahvastikupoliitika-keskne-v%C3%A4ljakutse.-Leppik-Abuldaze-Sakkeus-Tambaum.pdf> (18.02.2020)
44. **Lohman, H. L., Spergel, E., Penington, E.** (2019). Aging Trends and Concepts. - Occupational Therapy with Elders (Fourth Edition). pp. 384. [on-line] ebrary (29.03.2020)
45. **Lõhmus, K., Pärnmäe, T.** (2019). Väljaspool kodu osutatav üldhooldusteenus. – *Tervise Arengu Instituut*. 45–47 lk. https://www.tai.ee/images/Sotsiaaltoe_nr1_2019_45kuni47.pdf
46. Lõuna-Eesti Hooldekeskus. (s.a). Tutvustus. [veebileht] <http://www.hooldekodu.ee/uus/et/> (09.05.2020)
47. **Madise, Ü.** (2017) Ringkiri üldhooldusteenuse osutajale. 7 lk. https://www.oiguskantsler.ee/sites/default/files/field_document2/Ringkiri%20%C3%BCldhooldusteenuse%20osutajale.pdf (27.12.2019)
48. **Marvel, M. K., Marvel H. P.** (2009). Shaping the Provision of Outsourced Public Services. Incentive Efficacy and Service Delivery. *Public Performance & Management Review*. Volume 33, No. 2, pp. 183–213.
49. **Medar, M., Medar, E.** Riigi ja kohalike omavalitsuste poolt rahastatavad sotsiaaltoetused- ja teenused. Käsiraamat. Tartu: TÜ Kirjastus 2007. 303 lk
50. **Miller, D.B., Salkind, N.J.** (2002). Handbook of Research Design. Social Measurement. 6th. ed. Thousand Oaks, London. pp. 786.
51. **Mitrea, L. S.** (2008). Gerontology. Ontario: Natural Medicine Books. Brantford, Ontario, Canada. pp. 260. [on-line] ebrary (21.02.2020)
52. **Mosca, I., van der Wees, P. J., Mot, E. S., Wammes J. J. G., Jeurissen P. P. T.** (2017). Sustainability of Long-term Care: Puzzling Tasks Ahead for Policy-Makers. *International Journal of Health Policy and Management*. Volume 6, Issue 4, pp. 195-205.
53. **Muth, M., & Donaldson, L.** (1998). Stewardship theory and board structure: A contingency approach. *Corporate Governance: An International Review*. Volume 6, Issue 1, pp. 5–28.

54. Omanike liigitus 2013. (2013). *Statistikaamet*.
http://metaweb.stat.ee/view_xml.htm?id=3449439&siteLanguage=ee (29.04.2020)
55. **Ostrom, V., Ostrom. E.** (2008). Public Goods and Public Choices. – Elinor Ostrom and the
 Bloomington School of Political Economy. Edited by Cole, D. H., McGinnis, M.D. pp. 444. [on-
 line] ebrary (01.03.2020)
56. Parandatud ja täiendatud Euroopa sotsiaalharta ratifitseerimise seadus. (vastu võetud 31.05.2000,
 muudetud, täiendatud, viimati jõustunud 04.06.2012). – *Riigi Teataja*
<https://www.riigiteataja.ee/akt/229052012002> (01.03.2020)
57. **Perrow, C.** (1986). Complex organisations: a critical essay. Third Edition. pp 307. [on-line] ebrary
 (24.04.2020)
58. **Pihor, K., Timpmann, K., Batueva, V.** (2011). Kohaliku omavalitsuse poolt isikult ja/või
 perekonnalt sotsiaalteenuste eest tasu nõudmine. Uuringu lõpparuanne. Tallinn: Poliitikauuringute
 Keskus Praxis. 126 lk. [e-väljaanne] [https://www.sm.ee/sites/default/files/content-
 editors/Ministeerium_kontaktid/Uuringu_ja_analuusid/Sotsiaalvaldkond/uuringu_lopparuanne.pdf](https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Ministeerium_kontaktid/Uuringu_ja_analuusid/Sotsiaalvaldkond/uuringu_lopparuanne.pdf)
 (23.02.2020)
59. **Pikkmet, M.** (2018). Sotsiaalsest hoolekandest. – *Lääneranna valla ajaleht*. Nr. 11. [e-ajaleht]
https://www.laaneranna.ee/ajaleht/2018/lrt-nr11/files/downloads/LaanerannaTeataja2018_10.pdf
 (05.04.2020).
60. **Pissareva, M.** (2014). Rahvastiku vananemisest tulenevad ettevõtluse võimalused eesti
 hooldekodude näite. Tartu Ülikooli Narva kolledž ühiskonnateaduste lektoraat. Narva. 68 lk.
[https://dspace.ut.ee/bitstream/handle/10062/43763/Pissareva_Messurme.pdf?sequence=1&isAllow
 ed=y](https://dspace.ut.ee/bitstream/handle/10062/43763/Pissareva_Messurme.pdf?sequence=1&isAllowed=y) (05.01.2020).
61. Population and population change statistics. (2019). Statistics Explained. pp. 7.
<https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/pdfscache/1787.pdf> (23.02.2020)
62. **Pärnmäe, T.** (2019) Väljaspool kodu osutatav üldhooldusteenus. – *Tervise Arengu Instituut*
https://www.tai.ee/images/Uudiskirja_uldhooldusteenuse_tegevusluba.pdf (30.11.2019)
63. Rahvastikuprognosis aastani 2080. (2019). *Statistikaamet*. [https://www.stat.ee/rahvastikuprognosis-
 aastani-2080-metoodika-koostatud-aastal-2019](https://www.stat.ee/rahvastikuprognosis-aastani-2080-metoodika-koostatud-aastal-2019) (19.03.2020)
64. Rahvastikuprognosis näitab rahvaarvu vähenemise aeglustumist. (2019). *Statistikaamet*.
<https://www.stat.ee/pressiteade-2019-077> (20.03.2020)
65. Rahvatervise seadus. (vastu võetud 14.06.1995, muudetud, täiendatud, viimati jõustunud
 01.10.2019). – *Riigi Teataja* <https://www.riigiteataja.ee/akt/RTerS> (23.02.2020).
66. **Raidma, M.** (2016). Sotsiaaltöö korraldus Eesti kohalikes omavalitsustes ja selle arenguvõimalused.
 Magistritöö. Tartu Ülikooli ühiskonnateaduste instituut. Tartu. 94 lk.

- http://dspace.ut.ee/bitstream/handle/10062/52017/raidma_mariliis_ma_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y (05.01.2020).
67. **Rho, E.** (2013). Contracting revisited: Determinants and consequences of contracting out for public education services. *Public Administration Review*. Volume 73, Issue 2, pp. 327–337.
 68. **Richardson, V., E., Barusch A., S.** (2006). Gerontological practice for twenty-first century: social work perspective. New York: Columbia University Press. pp. 512. [on-line] ebrary (20.02.2020)
 69. **Richardson, V., Kilty, K.** (1991). Adjustment to Retirement: Continuity vs. Discontinuity. *The International Journal of Aging and Human Development*. Volume 33, Issue 2, pp. 151-169.
 70. **Rothgang, H., Engelke, K.** (2009). Long-term care: How to organise affordable, sustainable long-term care given the constraints of collective versus individual arrangements and responsibilities. Discussion Paper. European Commission. pp. 19. <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=89&newsId=1441&furtherNews=yes&langId=en&> (30.04.2020)
 71. **Rowe, J. W., Kahn, R.L.** (1997). Successful Aging. *The Gerontologist*. Volume 37, Issue 4, pp. 433-440.
 72. **Rääk, K.** (2005) Eesti võiks ratifitseerida mitu uut Euroopa Sotsiaalharta punkti. 64 lk. https://intra.tai.ee/images/prints/documents/130683182828_Sotsiaalto_2005_4.pdf (29.02.2020)
 73. **Saks, K., Maimets, T., Tamm, R., Uibo, R., Pääsuke, M., Tulviste, T., Soots, A., Sakkeus, L., Tambaum, T., Medar, M., Tulva, T., Murov, A.** Gerontoloogia. Tartu Ülikooli Kirjastus 2016. 460lk [on-line] ebrary
 74. **Spasova, S., Baeten, R., Coster, S., Ghailani, D., Peña-Casas, R., Vanhercke, B.** (2018). Challenges in long-term care in Europe. A study of national policies 2018. European Commission. <https://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=21517&langId=en> (29.05.2020)
 75. **Serban, A. C.** (2012) Aging population and effects on labour market. Volume 1, pp. 356-364.
 76. Sisseränne suurendab juba viis aastat rahvaarvu. (2020). *Statistikaamet*. <https://www.stat.ee/pressiteade-2020-007> (04.04.2020)
 77. SK06: Täiskasvanute hoolekanne, 31.detsember. (andmed uuendatud 06.06.2019). – *Eesti Statistika andmebaas*. <http://pub.stat.ee/> (03.04.2020) .
 78. Sotsiaalhoolekande seadus. (vastu võetud 09.12.2015, muudetud, täiendatud, viimati jõustunud 01.01.2020). – *Riigi Teataja* <https://www.riigiteataja.ee/akt/113032019155> (24.02.2020).
 79. Sotsiaalne turvalisus. (2019). Õiguskantsleri aastaülevaade 2018/2019. [veebileht] <https://www.oiguskantsler.ee/ylevaade2019/sotsiaalne-turvalisus> (04.04.2020)
 80. Sotsiaalvaldkond. 2020. *Sotsiaalministeerium*. <https://www.sm.ee/et/sotsiaalvaldkond> (01.12.2019)

81. Studios on peaminister. Ansip, A. Vikerraadio. Intervjuu. 18.01.2013
<https://vikerraadio.err.ee/781945/studios-on-peaminister-andres-kuusk-lauri-hussar> (29.02.2020)
82. **Subramanian, S.** (2018). Stewardship Theory of Corporate Governance and Value System: The Case of a Family-owned Business Group in India. *Indian Journal of Corporate Governance*. Volume 11, Issue 1, pp. 88-102.
83. **Tamra, P.** (2019). Kiirabiteenuse lepinguline delegeerimine ning selle mõju teenuse kvaliteedile. Magistritöö. Tallinna Tehnikaülikooli Ragnar Nurkse innovatsiooni ja valitsemise instituut. Tallinn. 48 lk. <https://digikogu.taltech.ee/et/Item/cd3022c9-232b-4e10-8a41-4a249cd09e33> (07.01.2020)
84. **Tulik, Ü.** Üldhooldekodude delegeerimine erasektorile – põhjused ja eelised. Autori intervjuu. Tallinn. 07.05.2020.
85. World Population Ageing 2019. (2019). United Nations. Department of Economic and Social Affairs Population Division. New York. pp. 46.
<https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WorldPopulationAgeing2019-Highlights.pdf> (24.02.2020)
86. World Population Ageing 2015. (2015). United Nations. pp. 33.
https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WPA2015_Highlights.pdf (30.11.2019)
87. **Van Slyke, D. M.** (2007). Agents or Stewards: Using Theory to Understand the Government-Nonprofit Social Service Contracting Relationship. *Journal of Public Administration Research and Theory*. Volume 17, Issue 2, pp.157-187.
88. **Veiper, E.** (2019). VPK väljasõiduistung Pärnus. – *Elukaar*. Nr.5. [e-väljaanne]
https://www.sm.ee/sites/default/files/elukaar_mai_2019.pdf (03.04.2020).
89. **Viks, S.** (2019). Kohalike omavalitsuste pädevus reguleerida sotsiaalteenuste osutamist. Magistritöö. Tartu Ülikooli õigusteaduskond. Tartu. 2019. 78 lk.
http://dspace.ut.ee/bitstream/handle/10062/64560/viks_siret.pdf?sequence=1&jaisAllowed=y (05.01.2020).
90. Väljaspool kodu osutatav üldhooldusteenus, 2014–2018. (2019) Sotsiaalministeerium. Väljaspool kodu osutatav üldhooldusteenus/Täiskasvanute hooldamine hoolekandeesutustes. Lühülevaade.
<https://www.sm.ee/et/sotsiaalvaldkond> (01.12.2019)
91. **Wang S., Ma S.** (2018). Efficient methods for a bi-objective nursing home location and allocation problem: A case study. Volume 65, pp. 280-291.
92. World report on ageing and health. (2015). World Health Organization. pp. 260.
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186463/9789240694811_eng.pdf;jsessionid=7878DE4EEB749DDD78D5CD3197F2BBB1?sequence=1 (21.03.2020)

93. Õendusabi või hooldekodu—kust saab vajaliku abi? (2018). *Eesti Haigekassa*.
<https://www.haigekassa.ee/blogi/oendusabi-voi-hooldekodu-kust-saab-vajaliku-abi> (26.02.2020)
94. **Õunapuu, L.** (2014). Kvalitatiivne ja kvantitatiivne uurimisviis sotsiaalteadustes. Tartu: Tartu Ülikooli Kirjastus. 211 lk
95. Ühiskond ja tema kolm sektorit. (2018). *Rahandusministeerium*.
<https://www.rahandusministeerium.ee/et/uhiskond-ja-tema-kolm-sektorit> (01.03.2020)
96. Üldhooldekodud täiskasvanutele. (2019). *Terviseamet*.
<https://www.terviseamet.ee/et/keskkonnatervis/inimesele/sotsiaalteenused/sotsiaalteenused-uldhooldekodud> (01.03.2020)
97. Üldhooldusteenust pakuvad hoolekandetasutused. (2018). *Sotsiaalministeerium*.
<https://www.sm.ee/et/uldhooldusteenust-pakkuvad-hoolekandetasutused> (10.01.2020)

LISAD

Lisa 1. Ankeetküsitlus kohalikele omavalitsustele üldhooldekodude lepingulise delegerimise kohta

1. Millises maakonnas Teie kohalik omavalitsus tegutseb?

- | | | |
|--------------------|----------------------|--------------------|
| ▪ Harju maakond | ▪ Lääne maakond | ▪ Saare maakond |
| ▪ Hiiu maakond | ▪ Lääne-Viru maakond | ▪ Tartu maakond |
| ▪ Ida-Viru maakond | ▪ Põlva maakond | ▪ Valga maakond |
| ▪ Jõgeva maakond | ▪ Pärnu maakond | ▪ Viljandi maakond |
| ▪ Järva maakond | ▪ Rapla maakond | ▪ Võru maakond |

2. Kas Teie maakonna hoolekandeesutuste kohtade arv rahuldab maakonna vajadust üldhooldusteenuste järele?

	1 - Ei rahulda	2 - Rahuldab osaliselt	3 - Rahuldab täiesti	4 - Ei oska öelda 4
Hinnang	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Kas erasektoril on Teie hinnangul eeliseid üldhooldusteenuse pakkumisel?

	1 - Ei ole eeliseid	2 - On mõned eelised	3 - Kindlasti on eelised	4 - Ei oska öelda
Hinnang	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Kui vastasite eelmisele küsimusele "Kindlasti on eelised" või "On mõned eelised", siis millised eelised on Teie hinnangul erasektoril kohaliku omavalitsuse ees üldhooldusteenuse pakkumisel? (Palun märkige Teie arvates kuni kolm kõige olulisemat eelist)

- Erasektoril on võimalus klienti valida
- Rohkemate ekspertteadmiste olemasolu
- Teenuste efektiivsem osutamine
- Innovaatilisemad ja paremad lahendused teenuste osutamiseks
- Suurem võimalus sihtrühmade ootustele vastamiseks
- Võimalus teenust odavamalt pakkuda
- Lisaressursside suurem kaasamise võimalus
- Parema teenuse kvaliteet
- Ei oska öelda
- Muu _____

5. Kas Teie omavalitsuses on vähemalt ühe üldhooldekodu haldamine delegeeritud edasi erasektorile?

- Jah
- Ei

Kui 5-ndale küsimusele vastati „Jah“:

6A. Kelle poolt tulenes Teie omavalitsuses üldhooldekodu lepingulise delegeerimise initsiatiiv? (Kui delegeeritud on mitu hooldekodu, siis lähtuda küsimustiku täitmisel viimasena delegeeritud hooldekodust.)

- Omavalitsuse
- Erasektori
- Mõlemapoolne
- Ei oska öelda
- Muu _____

7A. Palun hinnake, kuidas on mõjutanud järgnevad väited üldhooldekodu(de) lepingulist delegeerimist erasektorile?

	1 - Ei mõjutanud üldse	2 - Pigem ei mõjutanud	3 - Ei oska öelda	4 - Pigem mõjutas	5 - Mõjutas väga
Sotsiaalvaldkonna spetsialistide ja töötajate puudus kohalikul tasandil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Madal suutlikkus ja pädevus osutada üldhooldusteenust	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vastutuse edasiandmine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Riigipoolsed kõrged nõudmised ja standardid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hooldekodu teenusekohtade suurem vajadus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hoonestuse renoveerimise vajadus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Omavalitsuse rahaliste vahendite piiratus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hooldekodu suured majandamiskulud	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hooldusteenuse kvaliteedi ja sihtrühma rahulolu parandamine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hooldusteenuse kättesaadavuse võimekuse tõstmine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Erasektoris teenusekoha hind kliendile madalam	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erasektoris teenusekoha hind kliendile kallim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hooldekodu ehitamiseks polnud KOVil endal piisavalt vahendeid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erasektoril teenuse osutamine efektiivsem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Teenuse üleandmise kulud	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Teenuse delegerimise eest saadav tasu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8A. Mis tingimustel olete üldhooldekodu lepinguliselt delegeerinud eraettevõttele? (Võimalik valida mitu vastusevarianti)

- Uute teenusekohtade loomine
- Hoonestuse sihipärane säilitamine
- Hooldekodusse investeerimine
- Kokkulepped hinnastamispoliitikas
- Uute töökohtade loomine
- Omavalitsuse elanike eelisjärjekorras saamine hooldekodusse
- Muu _____

9A. Kuidas kontrollite delegeeritud üldhooldusteenuse osutamist erasektori poolt? (Võimalik valida mitu vastusevarianti)

- Erasektori koostatud aruannete põhjal
- Üldhooldekodu poolt saadetud dokumentide ülevaatamine
- Klientide küsitlused ja rahulolu uuringud
- Hooldekodusse tehtavate visiitide põhjal
- Sõltumatud auditid
- Ei kontrolli üldse
- Muu _____

10A. Kas erasektori pakutava üldhooldusteenuse hind on Teie hinnangul kooskõlas pakutava teenuse kvaliteediga?

- Jah
- Osaliselt
- Ei

11A. Mida peaks Teie hinnangul muutma järgneva 5 aasta jooksul pikaajalise hoolduse valdkonnas, et ?

Kui 5-ndale küsimusele vastati „Ei“:

6B. Kas kohalikus omavalitsuses on arutatud üldhooldekodu(de) delegeerimist erasektorile?

- Jah
- Ei
- Ei oska öelda

7B. Mis põhjustel Teie omavalitsus ei ole lepinguliselt delegeerinud üldhooldekodu teenuse osutamist edasi erasektorile? (Palun märkige Teie arvates kuni kolm olulisemat põhjust)

- KOVi poolt üldhooldusteenuste osutamine efektiivsem
- KOVi pakutav üldhooldusteenuse hind klientidele madalam
- Soovime hoida hooldekodu kohaliku omavalitsuse halduses
- KOVi olemas piisavad rahalised vahendid kvaliteetse teenuse tagamiseks
- Teenuse üleandmise kulud on suuremad, kui teenuse osutamine ise
- Pole leidnud sobivat teenusepakkujat
- Kohaliku omavalitsuse elanike poolt tulenev soov
- Muu _____

8B. Palun hinnake, kuidas mõjutavad Teie hinnangul järgnevad väited üldhooldekodu lepingulist delegeerimist erasektorile?

	1 - Ei mõjuta üldse	2 - Pigem ei mõjuta	3 - Ei oska öelda	4 - Pigem mõjutab	5 - Mõjutab väga
Sotsiaalvaldkonna spetsialistide ja töötajate puudus kohalikul tasandil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Madal suutlikkus ja pädevus osutada üldhooldusteenust	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vastutuse edasiandmine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Riigipoolsed kõrged nõudmised ja standardid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hooldekodu teenusekohtade suurem vajadus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hoonestuse renoveerimise vajadus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Omavalitsuse rahaliste vahendite piiratus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hooldekodu suured majandamiskulud	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hooldusteenuse kvaliteedi ja sihtrühma rahulolu parandamine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hooldusteenuse kättesaadavuse võimekuse tõstmine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erasektoris teenusekoha hind kliendile madalam	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erasektoris teenusekoha hind kliendile kallim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hooldekodu ehitamiseks polnud KOVil endal piisavalt vahendeid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erasektoril teenuse osutamine efektiivsem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Teenuse üleandmise kulud	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Teenuse delegeerimise eest saadav tasu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9B. Kas Teie omavalitsuse pakutava üldhooldusteenuse hind on Teie hinnangul kooskõlas pakutava teenuse kvaliteediga?

- Jah
- Ei
- Ei oska öelda

10B. Mida peaks riik Teie hinnangul muutma järgneva 5 aasta jooksul, et tagatud oleks üldhooldusteenuste jätkusuutlikkus?

Lisa 2. Ankeetküsitlus erasektori üldhooldekodudele lepingulise delegeerimise kohta

1. Millises maakonnas Teie üldhooldekodu tegutseb?

- | | | |
|--------------------|----------------------|--------------------|
| ▪ Harju maakond | ▪ Lääne maakond | ▪ Saare maakond |
| ▪ Hiiu maakond | ▪ Lääne-Viru maakond | ▪ Tartu maakond |
| ▪ Ida-Viru maakond | ▪ Põlva maakond | ▪ Valga maakond |
| ▪ Jõgeva maakond | ▪ Pärnu maakond | ▪ Viljandi maakond |
| ▪ Järva maakond | ▪ Rapla maakond | ▪ Võru maakond |

2. Kas erasektoril on Teie hinnangul eeliseid üldhooldusteenuse pakkumisel?

	1 - Ei ole eeliseid	2 - On mõned eelised	3 - Kindlasti on eelised	4 - Ei oska öelda
Hinnang	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Kui vastasite eelmisele küsimusele "Kindlasti on eelised" või "On mõned eelised", siis millised eelised on Teie hinnangul erasektoril kohaliku omavalitsuse ees üldhooldusteenuse pakkumisel?(Palun märkige valikust või nimetage „Muu“ all Teie arvates kuni kolm olulisemat eelist)

- Erasektoril on võimalus klienti valida
- Rohkemate ekspertteadmiste olemasolu
- Teenuste efektiivsem osutamine
- Innovaatilisemad ja paremad lahendused teenuste osutamiseks
- Suurem võimalus sihtrühmade ootustele vastamiseks
- Võimalus teenust odavamalt pakkuda
- Lisaressursside suurem kaasamise võimalus
- Parema teenuse kvaliteet
- Ei oska öelda
- Muu _____

4. Palun hinnake, kuidas mõjutavad Teie arvates järgnevad väited üldhooldekodu lepingulist delegeerimist kohalikult omavalitsuselt erasektorile?

	1 - Ei mõjuta üldse	2 - Pigem ei mõjuta	3 - Ei oska öelda	4 - Pigem mõjutab	5 - Mõjutab väga
Sotsiaalvaldkonna spetsialistide ja töötajate puudus kohalikul tasandil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Madal suutlikkus ja pädevus osutada üldhooldusteenust	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vastutuse edasiandmine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Riigipoolsed kõrged nõudmised ja standardid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hooldekodu teenusekohtade suurem vajadus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hoonestuse renoveerimise vajadus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Omavalitsuse rahaliste vahendite piiratus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hooldekodu suured majandamiskulud	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hooldusteenuse kvaliteedi ja sihtrühma rahulolu parandamine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hooldusteenuse kättesaadavuse võimekuse tõstmine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erasektoris teenusekoha hind kliendile madalam	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erasektoris teenusekoha hind kliendile kallim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hooldekodu ehitamiseks polnud KOVil endal piisavalt vahendeid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erasektoril teenuse osutamine efektiivsem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Teenuse üleandmise kulud	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Teenuse delegerimise eest saadav tasu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Kas Teie üldhooldekodu on lepinguliselt delegeeritud kohaliku omavalitsuse haldusest erasektorile? (Kui olete algusest peale tegutsenud erasektori all, siis palun valige "Ei")

- Jah
- Ei

Kui 5-ndale küsimusele vastati „Jah“:

6A. Kas üldhooldekodu üleminek kohalikult omavalitsuselt erasektorile tõstis teenusekoha hinda?

- Jah
- Ei
- Hinnatõus ei tulenenud erasektorile üleminekust
- Ei oska öelda

7A. Millised olid Teie üldhooldekodu ootused lepingulisel delegeerimisel?

8A. Millised majanduslikud muutused toimusid üldhooldekodus peale lepingulist delegeerimist esimesel aastal?

9A. Kuidas muutusid esimesel aastal üldhooldekodu rahaliste vahendite võimalused peale erasektori haldusesse minekut?

	Vähenesid rohkem kui 10%	Vähenesid kuni 10%	Jäid samaks	Suuresid kuni 10%	Suuresid rohkem kui 10%	Ei oska öelda
Töötasul	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hooldusvahenditel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Huvitegevustel ja ühisüritustel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Renoveerimisel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Esmavajalikel teenustel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tugiteenustel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Toitlustamisel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10A. Kuidas teostab kohalik omavalitsus järelvalvet Teie poolt osutatavale üldhooldusteenusele?(Võimalik valida mitu vastusevarianti)

- Erasektori koostatud aruannete põhjal
- Üldhooldekodu poolt saadetud dokumentide ülevaatamine
- Klientide küsitlused ja rahulolu uuringud
- Hooldekodusse tehtavate visiitide põhjal
- Sõltumatud auditid
- Ei kontrolli üldse
- Muu _____

11/6. Kuidas Teie hinnangul muutub kohaliku omavalitsuse delegeeritud üldhooldekodude arv tulevikus?

	1 - Väheneb	2 - Jääb samaks	3 - Suureneb	4 - Ei oska öelda
Hinnang	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12/7. Mida peaks riik Teie hinnangul muutma järgneva 5 aasta jooksul, et tagatud oleks üldhooldusteenuste jätkusuutlikkus?

A large, empty rectangular box with a thin black border, intended for the respondent to write their answer to the question above.

Lisa 3. Intervjuu küsimused lepinguliselt delegeeritud Kärü Südamekodu juhatajale

1. Millised eelised on Teie hinnangul erasektoril kohaliku omavalitsuse ees üldhooldusteenuse pakkumisel?
2. Millised on Teie hinnangul peamised põhjused, miks KOV delegeerib üldhooldekodude juhtimisõiguse edasi?
3. Mis tingimustele on Kärü hooldekodu delegeeritud Südamekodud OÜ-le?
4. Millised majanduslikud muutused toimusid hooldekodus peale lepingulist delegeerimist?
5. Kuidas on muutunud rahaliste vahendite võimalused erasektori halduses olemisega?
6. Kuidas mõjutas omandivahetus töötajaid?
7. Kuidas teie hinnangul muutub erasektori osakaal tulevikus üldhooldusteenuste pakkumisel?
8. Mida peaks riik Teie hinnangul muutma järgneva 5 aasta jooksul, et tagatud oleks üldhooldusteenuste jätkusuutlikkus?

Lisa 4. Intervjuu küsimused Sotsiaalministeeriumi esindajale

1. Mil määral Teie hinnangul Eestis olev hoolekandeesutuste kohtade arv rahuldab vajaduse üldhooldusteenuste järele?
2. Millised on ministeeriumi seisukohad, kas KOVid peaksid hoidma üldhooldekodusid enda omandis või eelistama lepingulist delegeerimist eraettevõttele, vabaühendusele või mõnele teisele avaliku sektori organisatsioonile?
3. Millised on Teie hinnangul peamised põhjused miks otsustavad kohalikud omavalitsused delegeerida üldhooldusteenuse osutamise edasi erasektorile?
4. Mil määral võib esineda omakasupüüdliku käitumist erasektori (agendi) poolt, kes töötab volitaja ehk KOVi nimel?
5. Kuivõrd Teie hinnangul nõuab järelevalve teostamine delegeeritud erasektori üle omavalitsuselt ressursse?
6. Mida peaks riik Teie hinnangul muutma järgneva 5 aasta jooksul, et tagatud oleks üldhooldusteenuste jätkusuutlikkus?
7. Millised dokumendid/muudatused on üldhooldusteenuste osas praegu töös ja millele on need suunatud?

Lisa 5. Intervjuu küsimused eraettevõtte esindajale

1. Millised on Teie hinnangul peamised põhjused miks soovivad kohalikud omavalitsused delegeerida üldhooldusteenuse osutamise edasi erasektorile?
2. Millised eelised on Teie hinnangul erasektoril kohaliku omavalitsuse ees üldhooldusteenuste pakkumisel?
3. Mis tagab erasektori üldhooldekodudele parema majandusliku edukuse, kui seda on kohaliku omavalitsuse üldhooldekodudel?

Lihtlitsents

Lihtlitsents lõputöö salvestamiseks ja üldsusele kättesaadavaks tegemiseks ning juhendaja kinnitus töö kaitsmisele lubamise kohta

Mina, Birgit Ruisu,
sünniaeg 02.10.1994

1. Annan Eesti Maaülikoolile tasuta loa (lihtlitsentsi) enda koostatud lõputöö
Üldhooldekodude lepingulist delegerimist ja jätkusuutlikkust mõjutavad tegurid,

mille juhendaja(d) on Ülle Roosmaa,

- 1.1. salvestamiseks säilitamise eesmärgil,
- 1.2. digiarhiivi DSpace lisamiseks ja
- 1.3. veebikeskkonnas üldsusele kättesaadavaks tegemiseks
kuni autoriõiguse kehtivuse tähtaja lõppemiseni;
2. olen teadlik, et punktis 1 nimetatud õigused jäävad alles ka autorile;
3. kinnitan, et lihtlitsentsi andmisega ei rikuta teiste isikute intellektuaalomandi ega isikuandmete kaitse seadusest tulenevaid õigusi.

Lõputöö autor _____

(allkirjastatud digitaalselt)

Tartu, 14.05.2020

Juhendaja kinnitus lõputöö kaitsmisele lubamise kohta

Luban lõputöö kaitsmisele.

(juhendaja nimi ja digitaalne allkiri)

(kuupäev)